Tisztelt Biztosító!

|  |
| --- |
| Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(cím) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Biztosító Zrt.-Vel kötött

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ módozatú

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-** tanúsítványszámú/ajánlatszámú

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- .forgalmi rendszámú gépjárműre vonatkozó biztosítási szerződés megkötésétől  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  dátummal, törvényi jogomnál fogva 14 napon belül elállok a szerződéstől.

…………………………………………

 aláírás

Kelt.: 20 . . .