DEKLARACJA REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W PROGRAMIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SPÓŁDZIELCÓW SM MLEKPOL W GRAJEWIE WA50/003227/25/A

1. Ubezpieczający
Spółdzielnia Mleczarska MLEKPOL
NIP: 719-00-00-425
UL. ELEWATORSKA 13, 19-200 GRAJEWO

2. Spółdzielca:

……..…
imię i nazwisko

adres ..... poczta ..... - .....;

PESEL .....; nr dostawcy .....;

OZPM przypisany Spółdzielcy .....;

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa w Programie Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spółdzielców SM Mlekpol w Grajewie (Umowa Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spółdzielców SM MLEKPOL w Grajewie nr WA50/003227/25/A)

……
Data, czytelny podpis Spółdzielcy