

Instrukcja wypełniania Wniosku o zwrot opłaty

- 1) Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku i dostarczenie nam jego oryginału.
- 2) Prosimy o przesłanie wraz z wnioskiem kopii ważnego dokumentu tożsamości.
- 3) Pieniądze wypłacimy, jak tylko potwierdzimy, że umowa jest objęta porozumieniem z Prezesem UOKiK – najpóźniej w ciągu 30 dni od otrzymania wniosku.
- 4) W przypadku niewskazania numeru rachunku bankowego, należną kwotę wypłacimy przekazem pocztowym na adres korespondencyjny (tylko dla przekazów w PLN) lub w inny ustalony z Klientem sposób.
- 5) W razie pytań prosimy o kontakt z Centrum Relacji z Klientami pod numerem telefonu 801 300 900 (koszt jak za połączenie lokalne) lub +48 22 592 10 00 (dla połączeń z zagranicy) w dni powszednie w godz. 8.00-18.00.

1. Imię 2. Nazwisko

.....

3. PESEL / Nr dokumentu tożsamości*/REGON 4. Numer Polisy / Certyfikatu Ubezpieczenia

.....

5. Telefon kontaktowy

.....

6. Rodzaj dokumentu tożsamości (proszę wybrać właściwy) 7. Seria i nr dokumentu tożsamości

DOWÓD OSOBISTY

KARTA POBYTU

PASZPORT

8. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica Numer domu Numer lokalu

.....

Kod pocztowy Miejscowość Kraj

.....

9. Proszę o realizację wypłaty w formie (proszę wybrać właściwą)

- przekazu pocztowego (tylko dla przekazów w PLN; pieniądze zostaną wysłane na adres podany powyżej)
- przelewu na poniższy rachunek bankowy

Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli wskazany przeze mnie rachunek bankowy jest prowadzony w walucie innej niż ta, w której jest nominowana kwota objęta niniejszym zleceniem, przewalutowanie wypłaconej kwoty będzie dokonane na warunkach określonych przez bank prowadzący poniższy rachunek bankowy.

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

.....

ADRES WŁAŚCICIELA RACHUNKU BANKOWEGO (jeżeli nie jest to wnioskodawca)

Ulica Numer domu Numer lokalu

.....

Kod pocztowy Miejscowość Kraj

.....

Nr rachunku bankowego

.....

Data (dd-mm-rrrr)

.....

Podpis Wnioskodawcy

