

**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

