

.....
Nazwa właściciela pojazdu

.....
Miejsce i data wystawienia

.....
Nazwa i adres Ubezpieczyciela

Upoważnienie Nr

Dotyczy : Szkody nr z dnia

Likwidacja szkody z ubezpieczenia AC / OC sprawcy*

Nazwa i adres firmy ubezpieczeniowej likwidującej szkodę:

.....
.....

Upoważniam firmę

ZHU JÓZEF SKRZYPA
SERWIS VOLVO
Ul.Pomorska 48A
70-812 Szczecin

do prowadzenia spraw związanych z likwidacją w/w szkody oraz do odbioru należności za naprawę następującego pojazdu:

Marka i typ pojazdu -

Nr rejestracyjny -

Przybliżona wartość szkody -

Należność powinna być przelana na konto serwisu tzn.

B.S. w Chojnie o/Stare Czarnowo
69 9370 1059 0503 3431 2005 0003

.....
Podpis

*-niepotrzebne skreślić

Proszę o wysłanie kopii cesji do serwisu – fax nr 091 46-66-053