

.....  
Nazwa właściciela pojazdu

.....  
Miejsce i data wystawienia

.....  
Nazwa i adres Ubezpieczyciela

Upoważnienie do wypłaty odszkodowania Nr .....

Dotyczy : Szkody nr ..... z dnia .....

Likwidacja szkody z ubezpieczenia AC / OC sprawcy\*

Nazwa i adres firmy ubezpieczeniowej likwidującej szkodę:

.....

.....

Upoważniam firmę

Serwisy Józef Skrzypa Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością

Spółka Komandytowa Binowo 4, 74-106 Stare Czarnowo

NIP 858-185-12-11

Oddział Szczecin Ul. Pomorska 48A, 70-812 Szczecin;

Oddział Słubice Osiedle Przemysłowe 14 69-100 Słubice;

Oddział Sycewice ul. Słupska 25, 76-256 Sycewice;

Oddział Zielona Góra ul. Kostrzyńska 1, 65-127 Zielona Góra;

do prowadzenia wszelkich spraw formalnych związanych z postępowaniem  
likwidacyjnym 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**

**81937010590500690620000001**

.....  
Podpis

\*-niepotrzebne skreślić

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