

## OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z grupowego ubezpieczenia „Nowy Bezpieczny Telefon” dla Klientów PTK Centertel Sp. Z o.o.

.....  
Imię i nazwisko Abonenta

.....  
Numer telefonu

.....  
Adres zameldowania

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Data urodzenia/ PESEL

.....  
(Pieczęć imienna i podpis osoby  
upoważnionej przez PTK Centertel  
Sp. z o.o. przyjmującej oświadczenie  
Abonenta)

.....  
Podpis Abonenta