

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPOSOBU
WYPŁATY ODSZKODOWANIA**

Nr szkody

_____ / _____ / _____

Z dnia (DD:MM:RRRR)

Ja niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

zam.

.....
(adres zamieszkania/adres siedziby firmy)

wyrażam zgodę na wypłatę odszkodowania z tytułu przedmiotowej szkody na rachunek bankowy nr:

Podpis przedstawiciela Ergo Hestii	Miejscowość: _____ Data (DD:MM:RRRR) _____	Podpis Poszkodowanego
------------------------------------	---	-----------------------



EHM01010030011011

GR/OSW01/1011

Skontaktuj się z nami:

www.ergohestia.pl

801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora