

Oświadczenie

.....
miejsowość, data

Ja niżej podpisany /a :.....,

legitymujący /a się dowodem osobistym seria numer,

oświadczam, że na moje zlecenie i odpowiedzialność mój samochód ma być przetransportowany za
pośrednictwem pilota Europ Assistance Polska

.....
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że powyższe jest jednoznaczne z rezygnacją z kolejnego
świadczania w ramach tego zdarzenia drogowego.

Dane pojazdu

Marka :.....

Nr rej. :.....

Właściciel :.....

Nr sprawy EAP :.....

.....
Podpis pilota EAP

.....
Podpis klienta

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Ul. Wołoska 5 –bud. Taurus -02-675 Warszawa- Poland - Tel +48 22 205 50 00 - Fax +48 22 205 50 20
www.europ-assistance.pl

Wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000034499,
numer NIP: 525-10-32-299, kapitał zakładowy: 3.000.000 PLN