

**PROTOKÓŁ ODMOWY KLIENTA HOLOWANIA SAMOCHODU PRZEZ PRZEDSTAWICIELA
EUROP ASSISTANCE POLSKA**

.....
miejsowość, data

Ja niżej podpisany /a :.....,

legitymujący /a się dowodem osobistym seria numer

.....,

odmawiam usługi holowniczej wykonywanej przez pilota Europ Assistance Polska.

.....
.....

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