

**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

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl