_____

_____

Tárgy: Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés felmondása · kötvényszám: _____

Tisztelt Biztosító!

Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésemet a biztosítási időszak végére, _____ napjára felmondom.

Kötvényszám: _____ Rendszám: _____

Gyártmány, típus: _____

## A szerződő

Név: _____ Születési hely és idő: _____

Lakcím: _____

Cégnél: név = cégnév, születési hely és idő = cégjegyzékszám, lakcím = székhely; a képviselő ír alá.

Kérem, hogy a felmondás kézhezvételét és a szerződés megszűnésének napját írásban igazolják.

Kelt: _____, _____

Tisztelettel:

_____

szerződő (üzemben tartó)