



VCENTRUM GRUPA Spółka z
Ograniczoną Odpowiedzialnością Sp. K
Ul. J. P. Woronicza 19
02-625 Warszawa
NIP 521-32-99-497

ING BANK ŚLĄSKI S.A. 69 1050 1025 1000 0024 2145 3982

.....
(Imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Adres-zgodny z dowodem rejestracyjnym)

.....
(Kod pocztowy i miejscowość)

.....
(Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego)

.....
(Adres)

Numer szkody:

Numer rejestracyjny pojazdu:

Szkoda likwidowana z polisy: OC SPRAWCY AC WSTĘPNIE AC (REGRES)

PEŁNOMOCNICTWO

W ramach ubezpieczenia AC/OC zlecam naprawę powypadkową w/w pojazdu i niniejszym upoważniam w ramach w/w szkody do prowadzenia wszelkich spraw związanych z naprawą, do odbioru odszkodowania oraz dochodzenia roszczeń związanych z wynajmem pojazdu zastępczego warsztat naprawczy

„VCENTRUM GRUPA Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Sp. K.”

02-625 Warszawa, ul: Woronicza 19

Anulowanie niniejszego upoważnienia możliwe jest tylko i wyłącznie za zgodą upoważnionego niniejszym upoważnieniem oraz wiąże się z obciążeniem zlecającego kosztami obsługi.

Niniejsze upoważnienie nie dotyczy szkody całkowitej pojazdu.

W przypadku odmowy wypłaty lub dokonania potrąceń przez ww. Towarzystwo Ubezpieczeniowe, zobowiązuje się do uregulowania tych należności w terminie 7 dni od daty podania informacji przez upoważniony warsztat.

Niniejszym oświadczam, iż **jestem / nie jestem** * płatnikiem podatku VAT.

.....
(Podpis osoby upoważniającej)

* niewłaściwe skreślić