

.....
(imię, nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(kod, miasto)

.....
(ulica, nr domu/mieszkania)

.....
(numer członkowski)

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o **zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i niewykorzystaną część składki na działalność KR PIIB .**

Składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia i działalność KR PIIB proszę przekazać na moje konto:

Oddział banku

Numer rachunku.....

lub przekazem pocztowym na adres:

Kod.....-..... Miasto.....

Ulica nr domu..... nr mieszkania.....

.....
(podpis przyjmującego wniosek)

.....
(podpis składającego wniosek)

INFORMACJA:

Stosowny formularz dostępny jest w siedzibie Biura MOIB, w Biurach Terenowych MOIB (Radom, Siedlce, Płock, Ostrołęka, Ciechanów) oraz na stronie internetowej www.maz.piiib.org.pl pod wskazanym linkiem <https://maz.piiib.org.pl/dla-czlonkow/dokumenty>

ADRESAT:

tel.

e-mail:

Polska Izba Inżynierów Budownictwa, ul. Mazowiecka 6/8, 00-048 Warszawa

(22) 828-31-89

biuro@piiib.org.pl