

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. • Dział Operacyjny • Zespół Rozwoju Sieci

ul. Wołoska 5, budynek TAURUS, 02-675 Warszawa • Tel. : (+48) 22 205 50 10 • Fax : (+48) 22 205 50 11 • rozwojsieci@europ-assistance.pl

• 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: 1 000 000 PLN