

PRAŠYMAS PATEIKTI INFORMACIJĄ DĖL CMR SUTARTIES GALIOJIMO

data

Prašome informuoti, ar _____
(nurodyti dieną, kuriai reikia patvirtinimo)

galioja draudimo apsauga pagal CMR draudimo sutartį TIA Nr. _____

transporto priemonei valst. Nr. _____ ,

draudėjas _____ .
(nurodyti pavadinimą, įmonės kodą)

Patvirtinu, kad draudėjas yra suteikęs man teisę gauti aukščiau nurodytą informaciją:

TAIP

NE

Vardas, pavardė, įmonės pavadinimas, parašas