

Imię i nazwisko

Adres

Telefon kontaktowy

U P O W A Ź N I E N I E

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr
wydanym przez, zlecam naprawę
pojazdu marki, nr rej., w związku
ze szkodą nr i upoważniam warsztat
naprawczy **CNS TADEUSZ SZUBA**, zlokalizowany
pod adresem **SASANKOWA 22, 05-070 SULEJÓWEK**....., do odbioru
odszkodowania za naprawę w/w pojazdu.

Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany, że naprawa pojazdu nastąpi
dopiero po ustaleniu odpowiedzialności przez WARTĘ. W przypadku braku
odpowiedzialności lub nie ustalenia odpowiedzialności WARTY, zobowiązuję się
pokryć koszty naprawy lub zrezygnować z naprawy pojazdu w przedmiotowym
warsztacie.

.....
Data i podpis

Podpisano w obecności pracownika warsztatu

.....
Imienna pieczęć i podpis

=====
Wypełnia warsztat:

Nr konta bankowego dla dokonania przelewu: **Bank Spółdzielczy w Halinowie**

NRB 45 8019 0000 2001 0008 5759 0001

Niniejszym potwierdzam odbiór dnia naprawionego
samochodu marki nr rej. z Warsztatu

Współpracującego.....

.....
Data, miejscowość

.....
Czytelny podpis właściciela pojazdu