



## Formularz odstąpienia od umowy

(formularz ten należy wypełnić i przesać pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: rezygnacje\_mojeakcje@pzu.pl lub pisemnie na adres: al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa z dopiskiem „Program Moje Akcje PZU”)

**Adresat:** Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA), al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, tel. (22) 582 20 00

**Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy Uczestnictwa w Programie Moje Akcje PZU.**

**Data przystąpienia do programu:** \_\_\_\_\_

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_

Podpis konsumenta (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_