



## Iesniegums OCTA polises pārtraukšanai

No īpašnieka (turētāja)

<input type="checkbox"/> Fiziska persona:	Vārds	Uzvārds	Personas kods
<input type="checkbox"/> Juridiska persona:	Uzņēmuma nosaukums	Reģistrācijas Nr.	

Lūdzu pārtraukt OCTA polisi Nr.

Pārtraukšanas iemesls:

Atmaksājamā summa:

Atlikumu pārņest uz polisi:

<input type="checkbox"/> Ar pārskaitījumu	Banka	Konta īpašnieka vārds, uzvārds	Personas kods
	IBAN Konts		

Pievienotie dokumenti:

Izmaksu lieta nav  Izmaksu lieta ir

Aizpildīšanas vieta	Aizpildīšanas datums	Kontakttālrunis
Vārds	Uzvārds	Paraksts

Pieteikumu pieņēma: