**ŽÁDOST O VYSTAVENÍ DEVINKULACE**

*CREDIT OF INSURANCE APPLICATION*

Pro vyřízení devinkulace, prosíme, o vyplnění níže uvedených položek:

*Please provide requested information below:*

Název společnosti / *Customer name*: 

Číslo smlouvy / *Contract number*: 

**VIN číslo / *VIN number*:** 

**Číslo škody / *Number of damage*:** 

**Datum škody / *Date of damage*:** 3.1.2017

**Částka za opravu / *Amount for repair*:** ****

**Kde se vozidlo opravuje / *Name of service*** : 

**E-mail, na který má být devinkulace zaslána /** *E-mail address where credit of insurance should be sent***:**

Tučně vyznačené položky jsou nezbytné pro vyřízení devinkulace.

***Items in bold need to be completed.***

****

**Jméno a příjmení žadatele**

***Name of applicant***

Děkujeme Vám za vyplnění této žádosti.

*Thank you for fulfillment of this application.*

S devinkulací Vás bude kontaktovat kolega Pavel Rubeš , se kterým se můžete v případě potřeby spojit na telefonním čísle +420 739 866 643 , popř. e-mailem na pavel.rubes@mai-cee.com.

*Pavel Rubes will contact you with Credit of Insurance. You can contact him on telephone number + 420 739 866 643 or e-mail address na pavel.rubes@mai-cee.com.*

Váš VFS tým / *Your VFS Team*