

Wniosek o udział w programie DOUBLE Drive

Numer rejestracyjny uczestnika: _____

Imię i Nazwisko uczestnika: _____

Kraj i miasto zamieszkania uczestnika: _____

Planowany okres spełnienia warunków programu: _____

(potwierdzenia nowego statusu)

Numery rejestracyjne nowych dyrektorów 1go poziomu uczestnika:

Nº	Numer rejestracyjny	Imię	Nazwisko
1			
2			
3			

Wybierz samochód:

VOLVO CX 60

☐

VOLVO CX 90

☐☐

Gwarantuję spełnienie warunków programu w wyznaczonym terminie i jestem gotowa/y odebrać samochód na warunkach określonych w regulaminie programu DOUBLE Drive na stronie mihi.care .

miasto, data

podpis uczestnika