

## Odwołanie zgody do obciążania rachunku

Nr polisy \_\_\_\_\_

Niniejszym odwołuję zgodę

Nazwa i adres wierzyciela  
**Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group**  
Al. Jerozolimskie 162, 02- 342 Warszawa

Identyfikator wierzyciela (NIP)  
**5 2 7 - 2 0 5 - 2 8 - 0 6**

do obciążania wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami zobowiązań wynikających z w/w polisy.

Nazwa i dokładny adres Ubezpieczającego / dłużnika \_\_\_\_\_

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego / dłużnika \_\_\_\_\_

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego / dłużnika \_\_\_\_\_

Identyfikator płatności \_\_\_\_\_

Data DD - MM - RRRR

miejsowość \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis Ubezpieczającego / dłużnika - posiadacza rachunku bankowego/

**Otrzymuje wierzyciel**

te pola wypełnia wierzyciel

te pola wypełnia Ubezpieczający / dłużnik

CL/DUI/P/0020-1/2008

## Odwołanie zgody do obciążania rachunku

Nr polisy \_\_\_\_\_

Niniejszym odwołuję zgodę

Nazwa i adres wierzyciela  
**Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group**  
Al. Jerozolimskie 162, 02- 342 Warszawa

Identyfikator wierzyciela (NIP)  
**5 2 7 - 2 0 5 - 2 8 - 0 6**

do obciążania wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami zobowiązań wynikających z w/w polisy.

Nazwa i dokładny adres Ubezpieczającego / dłużnika \_\_\_\_\_

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego / dłużnika \_\_\_\_\_

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego / dłużnika \_\_\_\_\_

Identyfikator płatności \_\_\_\_\_

Data DD - MM - RRRR

miejsowość \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis Ubezpieczającego / dłużnika – posiadacza rachunku bankowego

**Otrzymuje bank dłużnika**

te pola wypełnia wierzyciel

te pola wypełnia Ubezpieczający / dłużnik

CL/DUI/P/0020-1/2008