

Zgoda do obciążania rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group Al. Jerolimskie 162, 02-342 Warszawa	Identyfikator wierzyciela* 5 2 7 2 0 5 2 8 0 6
---	--

rezydent** nierezydent**

* 10-cio cyfrowy NIP/NIW wierzyciela ** należy zaznaczyć właściwy kwadrat

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty.

Nazwa i dokładny adres Ubezpieczającego / płatnika

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego / płatnika

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego / płatnika

konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (Osoba fizyczna, która w tej sytuacji nie występuje w roli przedsiębiorcy)** pozostali płatnicy**

** należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Identyfikator płatności***

*** max. 20 znaków alfanumerycznych

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla banku do obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. odbiorcy. Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

data **D D M M R R R R**

(miejsowość)

(podpis Ubezpieczającego / płatnika / posiadacza rachunku bankowego)

Otrzymuje wierzyciel

te pola wypełnia wierzyciel

te pola wypełnia Ubezpieczający / płatnik

Zgoda do obciążania rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group Al. Jerolimskie 162, 02-342 Warszawa	Identyfikator wierzyciela* 5 2 7 2 0 5 2 8 0 6
---	--

rezydent** nierezydent**

* 10-cio cyfrowy NIP/NIW wierzyciela ** należy zaznaczyć właściwy kwadrat

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty.

Nazwa i dokładny adres Ubezpieczającego / płatnika

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego / płatnika

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego / płatnika

konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (Osoba fizyczna, która w tej sytuacji nie występuje w roli przedsiębiorcy)** pozostali płatnicy**

** należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Identyfikator płatności***

*** max. 20 znaków alfanumerycznych

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla banku do obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. odbiorcy. Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

data **D D M M R R R R**

(miejsowość)

(podpis Ubezpieczającego / płatnika / posiadacza rachunku bankowego)

Otrzymuje bank

te pola wypełnia wierzyciel

te pola wypełnia Ubezpieczający / płatnik