

Odwołanie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym odwołuję moją zgodę dla

Nazwa i adres wierzyciela Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP) 5 2 6 - 0 3 0 - 5 0 - 0 6
---	--

do obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z Umową ubezpieczenia o nazwie

Polisa na Dobre Życie

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego	10300019
---	----------

Bank Handlowy w Warszawie S.A., Sektor Bankowości Detalicznej, ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

Identyfikator płatności (nr Wniosku)

Niniejszy dokument odwołuje jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. Wierzyciela.

.....
miejsce i data

.....
(podpis Ubezpieczającego - posiadacza rachunku bankowego)

.....
Weryfikacja podpisu

Otrzymuje wierzyciel

.....
Podpis i pieczęć imienna Przedstawiciela Banku, w obecności którego Ubezpieczający podpisał Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia

Odwołanie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym odwołuję moją zgodę dla

Nazwa i adres wierzyciela Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP) 5 2 6 - 0 3 0 - 5 0 - 0 6
---	--

do obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z Umową ubezpieczenia o nazwie

Polisa na Dobre Życie

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego	10300019
---	----------

Bank Handlowy w Warszawie S.A., Sektor Bankowości Detalicznej, ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

Identyfikator płatności (nr Wniosku)

Niniejszy dokument odwołuje jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. Wierzyciela.

.....
miejsce i data

.....
(podpis Ubezpieczającego - posiadacza rachunku bankowego)

.....
Weryfikacja podpisu

Otrzymuje bank Ubezpieczającego

.....
Podpis i pieczęć imienna Przedstawiciela Banku, w obecności którego Ubezpieczający podpisał Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia