

ZGODA NA OBCIĄŻENIE RACHUNKU

OTRZYMUJE ODBIORCA
(MACIF Życie TUW)

Nazwa i adres odbiorcy: MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ul. Bema 89, 01-233 Warszawa	Identyfikator odbiorcy: 1 0 7 0 0 0 0 5 4 3 <input checked="" type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent
---	---

Niniejszym wyrażam zgodę na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z przesyłanymi mi fakturami/rachunkami.

Nazwa i dokładny adres płatnika - posiadacza rachunku bankowego: _____ Numer rachunku bankowego płatnika: PL <input type="text"/> <input type="checkbox"/> konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego* <input type="checkbox"/> pozostali płatnicy* <small>*należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat</small> Identyfikator płatności: <input type="text"/>

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

Data: D D M M R R R R	Miejscowość:	▼ Czytelny podpis płatnika – posiadacza rachunku ▼ (zgodny ze wzorem złożonym w banku)
--------------------------	--------------	---



Nazwa i adres odbiorcy: MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ul. Bema 89, 01-233 Warszawa	Identyfikator odbiorcy: 1 0 7 0 0 0 0 5 4 3 <input checked="" type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent
---	---

Niniejszym wyrażam zgodę na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z przesyłanymi mi fakturami/rachunkami.

OTRZYMUJE BANK PŁATNIKA

Nazwa i dokładny adres płatnika - posiadacza rachunku bankowego: _____ Numer rachunku bankowego płatnika: PL <input type="text"/> <input type="checkbox"/> konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego* <input type="checkbox"/> pozostali płatnicy* <small>*należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat</small> Identyfikator płatności: <input type="text"/>

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

Data: D D M M R R R R	Miejscowość:	▼ Czytelny podpis płatnika – posiadacza rachunku ▼ (zgodny ze wzorem złożonym w banku)
--------------------------	--------------	---

Te pola wypełnia odbiorca (MACIF Życie TUW)