

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 / płatnika _____

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego / płatnika _____

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego / płatnika _____

Identyfikator płatności _____

Data DD-MM-RRRR _____
miejsowość _____ podpis Ubezpieczającego / płatnika / posiadacza rachunku bankowego _____

Otrzymuje wierzyciel

te pola wypełnia wierzyciel
CL/DUI/P/0020-2/2018

te pola wypełnia Ubezpieczający / płatnik

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 / płatnika _____

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego / płatnika _____

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego / płatnika _____

Identyfikator płatności _____

Data DD-MM-RRRR _____
miejsowość _____ podpis Ubezpieczającego / płatnika / posiadacza rachunku bankowego _____

Otrzymuje bank płatnika

te pola wypełnia wierzyciel
CL/DUI/P/0020-2/2018

te pola wypełnia Ubezpieczający / płatnik