

Cofnięcie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym cofam zgodę:

| | |
|--|---|
| Nazwa i adres wierzyciela Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Aleja Jana Pawła II 27 00-867 Warszawa | Identyfikator wierzyciela (NIP) 5 2 1 0 4 1 9 9 1 4 |
|--|---|

na obciążenie rachunku, wskazanego poniżej, w formie polecenia zapłaty.

| |
|---|
| Nazwa i dokładny adres dłużnika - posiadacza rachunku bankowego |
|---|

| |
|-----------------------------------|
| Numer rachunku bankowego dłużnika |
|-----------------------------------|

osoba fizyczna niewykonywająca działalności gospodarczej*

pozostałe podmioty*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Identyfikator płatności** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Niniejszy dokument cofa jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty w stosunku do ww. wierzyciela.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis ubezpieczającego - posiadacza rachunku zgodny z wzorem złożonym w banku)

otrzymuje wierzyciel

Cofnięcie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym cofam zgodę:

| | |
|--|---|
| Nazwa i adres wierzyciela Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Aleja Jana Pawła II 27 00-867 Warszawa | Identyfikator wierzyciela (NIP) 5 2 1 0 4 1 9 9 1 4 |
|--|---|

na obciążenie rachunku, wskazanego poniżej, w formie polecenia zapłaty.

| |
|---|
| Nazwa i dokładny adres dłużnika - posiadacza rachunku bankowego |
|---|

| |
|-----------------------------------|
| Numer rachunku bankowego dłużnika |
|-----------------------------------|

osoba fizyczna niewykonywająca działalności gospodarczej*

pozostałe podmioty*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Identyfikator płatności** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Niniejszy dokument cofa jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty w stosunku do ww. wierzyciela.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis ubezpieczającego - posiadacza rachunku zgodny z wzorem złożonym w banku)

otrzymuje bank dłużnika

te pola wypełnia Dłużnik

* - zaznaczyć właściwy status dłużnika

Uwaga: Polecenie zapłaty obowiązuje do wszystkich umów posiadanych przez Ubezpieczającego.