

ZGODA NA OBCIĄŻENIE RACHUNKU**Nazwa i adres Wierzyciela**Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa**Identyfikator Wierzyciela (NIP)**

1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1

Wyrażam zgodę na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z zawartymi Umowami.

DANE I ADRES UBEZPIECZAJĄCEGO (OSOBY OPŁACAJĄCEJ SKŁADKI)

Imię i nazwisko / nazwa firmy					
Ulica		Nr domu		Nr mieszkania	
Kod		Miejscowość			

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO UBEZPIECZAJĄCEGO (OSOBY OPŁACAJĄCEJ SKŁADKI)

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)	
---	--

Posiadaczem rachunku bankowego jest: osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej pozostali KlienciIDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (NUMER POLISY)

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, z tytułu moich zobowiązań wobec Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

Należy podać wszystkie dane wskazane w niniejszym formularzu, aby skutecznie udzielić zgody na obciążenie rachunku bankowego.

D | D | M | M | R | R | R | R

DATA

MIEJSCOWOŚĆ

PODPIS KLIENTA – POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO,
ZGODNY Z KARTĄ WZORÓW PODPISÓW ZŁOŻONĄ W BANKU

OTRZYMUJE WIERZycIEL

ZGODA NA OBCIĄŻENIE RACHUNKU**Nazwa i adres Wierzyciela**Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa**Identyfikator Wierzyciela (NIP)**

1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1

Wyrażam zgodę na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z zawartymi Umowami.

DANE I ADRES UBEZPIECZAJĄCEGO (OSOBY OPŁACAJĄCEJ SKŁADKI)

Imię i nazwisko / nazwa firmy					
Ulica		Nr domu		Nr mieszkania	
Kod		Miejscowość			

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO UBEZPIECZAJĄCEGO (OSOBY OPŁACAJĄCEJ SKŁADKI)

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego (osoby opłacającej składki)	
---	--

Posiadaczem rachunku bankowego jest: osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej pozostali KlienciIDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (NUMER POLISY)

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, z tytułu moich zobowiązań wobec Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

Należy podać wszystkie dane wskazane w niniejszym formularzu, aby skutecznie udzielić zgody na obciążenie rachunku bankowego.

D | D | M | M | R | R | R | R

DATA

MIEJSCOWOŚĆ

PODPIS KLIENTA – POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO,
ZGODNY Z KARTĄ WZORÓW PODPISÓW ZŁOŻONĄ W BANKU

OTRZYMUJE BANK PŁATNIKA

