A Odwołanie zgody na obciążenie rachunku (część A)

Allianz

Odcinek dla Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.

ODWOŁUJĘ ZGODĘ DLA:
WIERZYCIEL: TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.
UL. RODZINY HISZPAŃSKICH 1, 02-685 WARSZAWA, NIP: 525-15-65-015
na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty. Niniejszy dokument odwołuje jednocześnie zgodę dla niżej wymienionego banku na obciążanie mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań umownych wobec Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.

UBEZPIECZAJĄCY – KLIENT ALLIANZ POSIADACZ RACHUNKU BANKOWEGO:

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA:

ADRES – ULICA | NUMER DOMU | NUMER MIESZK.

KOD POCZTOWY | MIEJSCOWOŚĆ

TELEFON | E-MAIL

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

NAZWA BANKU:

OSOBA FIZYCZNA NIEWYKONUJĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ: TAK ☐ NIE ☐

TERMIN PIERWSZEGO OBCIĄŻENIA RACHUNKU (MIESIĄC, ROK):

IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (WYPEŁNIA ALLIANZ):

DATA d d m m r r r r

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO – POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO
ZGODNY ZE WZOREM ZŁOŻONYM W BANKU

B Odwołanie zgody na obciążenie rachunku (część B)

Allianz

Odcinek dla banku

ODWOŁUJĘ ZGODĘ DLA:
WIERZYCIEL: TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI ALLIANZ POLSKA S.A.
UL. RODZINY HISZPAŃSKICH 1, 02-685 WARSZAWA, NIP: 525-15-65-015
na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty. Niniejszy dokument odwołuje jednocześnie zgodę dla niżej wymienionego banku na obciążanie mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań umownych wobec Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.

UBEZPIECZAJĄCY – KLIENT ALLIANZ POSIADACZ RACHUNKU BANKOWEGO:

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA:

ADRES – ULICA | NUMER DOMU | NUMER MIESZK.

KOD POCZTOWY | MIEJSCOWOŚĆ

TELEFON | E-MAIL

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

NAZWA BANKU:

OSOBA FIZYCZNA NIEWYKONUJĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ: TAK ☐ NIE ☐

TERMIN PIERWSZEGO OBCIĄŻENIA RACHUNKU (MIESIĄC, ROK):

IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (WYPEŁNIA ALLIANZ):

DATA d d m m r r r r

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO – POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO
ZGODNY ZE WZOREM ZŁOŻONYM W BANKU