

A

Odwołanie zgody na obciążenie rachunku (część A)



Odcinek dla Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna

ODWOŁUJĘ ZGODĘ DLA:

WIERZYTEL: AVIVA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ OGÓLNYCH SPÓŁKA AKCYJNA

UL. INFLANCKA 4b, 00-189 WARSZAWA, NIP: 526-020-99-98

na obciążenie 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 Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna.

UBEZPIECZAJĄCY – KLIENT AVIVY 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 NIETYTUŁOWA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:		TERMIN PIERWSZEGO OBCIĄŻENIA RACHUNKU (MIESIĄC, ROK):	IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (WYPEŁNIA AVIVA):
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>		

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

DATA

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

B

Odwołanie zgody na obciążenie rachunku (część B)



Odcinek dla banku

ODWOŁUJĘ ZGODĘ DLA:

WIERZYTEL: AVIVA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ OGÓLNYCH SPÓŁKA AKCYJNA

UL. INFLANCKA 4b, 00-189 WARSZAWA, NIP: 526-020-99-98

na obciążenie 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 Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna.

UBEZPIECZAJĄCY – KLIENT AVIVY 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 NIETYTUŁOWA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:		TERMIN PIERWSZEGO OBCIĄŻENIA RACHUNKU (MIESIĄC, ROK):	IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (WYPEŁNIA AVIVA):
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>		

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

DATA

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---