

A

## Zgoda na obciążenie rachunku (część A)



Odcinek dla Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna

WYRAŻAM 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 formie polecenia zapłaty kwotami wynikającymi z moich zobowiązań umownych w terminach zapłaty zgodnie z przesłanymi mi polisami:

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 NIEWYKONUJĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:		TERMIN PIERWSZEGO OBCIĄŻENIA RACHUNKU (MIESIĄC, ROK):	IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (WYPEŁNIA AVIVA):
TAK	NIE		

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla ww. banku na obciążanie mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań umownych wobec Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna. Cofnięcie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

<p>_____</p>
--------------

DATA

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

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

A

## Zgoda na obciążenie rachunku (część B)



Odcinek dla banku

WYRAŻAM 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 formie polecenia zapłaty kwotami wynikającymi z moich zobowiązań umownych w terminach zapłaty zgodnie z przesłanymi mi polisami:

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 NIEWYKONUJĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:		TERMIN PIERWSZEGO OBCIĄŻENIA RACHUNKU (MIESIĄC, ROK):	IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI (WYPEŁNIA AVIVA):
TAK	NIE		

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla ww. banku na obciążanie mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań umownych wobec Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna. Cofnięcie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

<p>_____</p>
--------------

DATA

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

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