



Odwołanie zgody do obciążania rachunku

Niniejszym odwołuję moją zgodę do obciążania wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty.

Nazwa i adres odbiorcy

Generali Życie T.U. S.A.
Senatorska 18, 00-082 Warszawa

Identyfikator odbiorcy NIP

521-28-87-341

Nazwa i dokładny adres płatnika - klienta

Nazwa banku płatnika / banku klienta

Numer rachunku bankowego płatnika (wypełnia płatnik - klient)

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Identyfikator płatności (numer wniosku klienta / numer polisy)

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Niniejszy dokument odwołuje jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. odbiorcy.

Miejsce i data

Podpis płatnika - posiadacza rachunku bankowego

Otrzymuje odbiorca



Odwołanie zgody do obciążania rachunku

Niniejszym odwołuję moją zgodę do obciążania wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty.

Nazwa i adres odbiorcy

Generali Życie T.U. S.A.
Senatorska 18, 00-082 Warszawa

Identyfikator odbiorcy NIP

521-28-87-341

Nazwa i dokładny adres płatnika - klienta

Nazwa banku płatnika / banku klienta

Numer rachunku bankowego płatnika (wypełnia płatnik - klient)

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Identyfikator płatności (numer wniosku klienta / numer polisy)

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Niniejszy dokument odwołuje jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. odbiorcy.

Miejsce i data

Podpis płatnika - posiadacza rachunku bankowego

Otrzymuje bank płatnika