

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO WNIOSKU/ POLISY

SERIA

NR

Imię i nazwisko/Nazwa ubezpieczającego:

ODWOŁANIE ZGODY DO OBCIĄŻANIA RACHUNKU

Niniejszym odwołuję od dnia upoważnienie dla:

Nazwa i adres wierzyciela Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna rondo I. Daszyńskiego 1 00-843 Warszawa	Identyfikator wierzyciela								
	1	1	3	1	5	3	6	8	5

do obciążenia wskazanego poniżej mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z zobowiązań ubezpieczającego w terminie jednego dnia roboczego poprzedzającego terminy zapłat zgodnie z umową ubezpieczenia
zawieraną na podstawie wniosku o ubezpieczenie seria nr /potwierdzoną polisą seria nr *:

Nazwa i dokładny adres płatnika:														
Numer rachunku bankowego płatnika:														
Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy płatnika:														
Identyfikator Płatności** (numer wniosku skrócony o środkowe zera do postaci 9-ciu znaków)														

.....
(miejscowość, data).....
(podpis ubezpieczającego).....
(podpis-posiadacza rachunku bankowego)

N_LD-4a * prosimy podać numer wniosku lub polisy
** wypełnia Przedstawiciel Banku
otrzymuje wierzyciel

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO WNIOSKU/ POLISY

SERIA

NR

Imię i nazwisko/Nazwa ubezpieczającego:

ODWOŁANIE ZGODY DO OBCIĄŻANIA RACHUNKU

Niniejszym odwołuję od dnia upoważnienie dla:

Nazwa i adres wierzyciela Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna rondo I. Daszyńskiego 1 00-843 Warszawa	Identyfikator wierzyciela								
	1	1	3	1	5	3	6	8	5

do obciążenia wskazanego poniżej mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z zobowiązań ubezpieczającego w terminie jednego dnia roboczego poprzedzającego terminy zapłat zgodnie z umową ubezpieczenia
zawieraną na podstawie wniosku o ubezpieczenie seria nr /potwierdzoną polisą seria nr *:

Nazwa i dokładny adres płatnika:														
Numer rachunku bankowego płatnika:														
Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy płatnika:														
Identyfikator Płatności** (numer wniosku skrócony o środkowe zera do postaci 9-ciu znaków)														

.....
(miejscowość, data).....
(podpis ubezpieczającego).....
(podpis-posiadacza rachunku bankowego)

N_LD-4a * prosimy podać numer wniosku lub polisy
** wypełnia Przedstawiciel Banku
otrzymuje wierzyciel