

Odwołanie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym odwołuję moją zgodę dla

Nazwa i adres wierzyciela MetLife TUnŻiR S.A. ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP) 5 2 6 - 0 3 0 - 5 0 - 0 6
---	--

do obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z Umową ubezpieczenia o nazwie

Polisa na Dobre Życie

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego	10300019																			
---	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank Handlowy w Warszawie S.A., Sektor Bankowości Detalicznej, ul. Goleiszowska 6, 01-249 Warszawa nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

Identyfikator płatności (nr Wniosku)

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

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis **Ubezpieczającego** – posiadacza rachunku bankowego)

.....
Weryfikacja podpisu

Otrzymuje wierzyciel

.....
Podpis i pieczęć imienna Przedstawiciela Banku, w obecności którego **Ubezpieczający podpisał Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia**

Odwołanie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym odwołuję moją zgodę dla

Nazwa i adres wierzyciela MetLife TUnŻiR S.A. ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP) 5 2 6 - 0 3 0 - 5 0 - 0 6
---	--

do obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z Umową ubezpieczenia o nazwie

Polisa na Dobre Życie

Numer rachunku bankowego Ubezpieczającego	10300019																			
---	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank Handlowy w Warszawie S.A., Sektor Bankowości Detalicznej, ul. Goleiszowska 6, 01-249 Warszawa nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczającego

Imię i nazwisko

Identyfikator płatności (nr Wniosku)

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

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis **Ubezpieczającego** – posiadacza rachunku bankowego)

.....
Weryfikacja podpisu

Otrzymuje bank Ubezpieczającego

.....
Podpis i pieczęć imienna Przedstawiciela Banku, w obecności którego **Ubezpieczający podpisał Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia**