

warta.**Zgoda na obciążanie rachunku**Niniejszym **wyrażam zgodę** na:

Nazwa i adres odbiorcy	<input checked="" type="checkbox"/> rezydent** <input type="checkbox"/> nierezydent**	Identyfikator odbiorcy (NIP / NIW)*		
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" Spółka Akcyjna ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa		1 1 3 1 5 3 6 8 5 9		

obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty,

obciążanie wskazanego poniżej rachunku karty kredytowej,

z tytułu Wniosku o ubezpieczenie/Umowy ubezpieczenia

seria nr

Identyfikator płatności

Nazwa i dokładny adres płatnika

Numer rachunku bankowego/karty kredytowej płatnika

konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego* pozostali płatnicy*

.....
(miejsce i data).....
(podpis płatnika - posiadacza rachunku
zgodny z wzorem złożonym w banku)**otrzymuje odbiorca****otrzymuje bank płatnika (Nie wypełniać w przypadku ustanowienia obciążenia karty kredytowej)****warta.****Zgoda na obciążanie rachunku**Niniejszym **wyrażam zgodę** na:

Nazwa i adres odbiorcy	<input checked="" type="checkbox"/> rezydent** <input type="checkbox"/> nierezydent**	Identyfikator odbiorcy (NIP / NIW)*		
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" Spółka Akcyjna ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa		1 1 3 1 5 3 6 8 5 9		

obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty,

z tytułu Wniosku o ubezpieczenie/Umowy ubezpieczenia

seria nr

Identyfikator płatności

Nazwa i dokładny adres płatnika

Numer rachunku bankowego/karty kredytowej płatnika

konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego* pozostali płatnicy*

.....
(miejsce i data).....
(podpis płatnika - posiadacza rachunku
zgodny z wzorem złożonym w banku)

warta.**Odwołanie zgody na obciążanie rachunku**Niniejszym odwołuję zgodę na:

Nazwa i adres odbiorcy	<input checked="" type="checkbox"/> rezydent** <input type="checkbox"/> nierezydent**	Identyfikator odbiorcy (NIP / NIW)*		
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" Spółka Akcyjna ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa		1 1 3 1 5 3 6 8 5 9		

obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty,

obciążanie wskazanego poniżej rachunku karty kredytowej,

z tytułu Wniosku o ubezpieczenie/Umowy ubezpieczenia

seria nr

Identyfikator płatności

Nazwa i dokładny adres płatnika

Numer rachunku bankowego/karty kredytowej płatnika

konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego* pozostali płatnicy*

.....
(miejsce i data).....
(podpis płatnika - posiadacza rachunku
zgodny z wzorem złożonym w banku)**otrzymuje odbiorca****otrzymuje bank płatnika (Nie wypełniać w przypadku odwołania obciążenia karty kredytowej)****warta.****Odwołanie zgody na obciążanie rachunku**Niniejszym odwołuję zgodę na:

Nazwa i adres odbiorcy	<input checked="" type="checkbox"/> rezydent** <input type="checkbox"/> nierezydent**	Identyfikator odbiorcy (NIP / NIW)*		
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" Spółka Akcyjna ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa		1 1 3 1 5 3 6 8 5 9		

obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty,

z tytułu Wniosku o ubezpieczenie/Umowy ubezpieczenia

seria nr

Identyfikator płatności

Nazwa i dokładny adres płatnika

Numer rachunku bankowego/karty kredytowej płatnika

konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego* pozostali płatnicy*

.....
(miejsce i data).....
(podpis płatnika - posiadacza rachunku
zgodny z wzorem złożonym w banku)