Cofnięcie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym cofam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela	Identyfikator wierzyciela (NIP)
AEGON Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. **ul. Wołoska 5** **02-675 Warszawa**	**5 2 7 2 2 7 9 8 8 1**

na obciążenia rachunku, wskazanego poniżej, w formie polecenia zapłaty.

Nazwa i dokładny adres dłużnika – posiadacza rachunku bankowego
Numer rachunku bankowego dłużnika

☐ Osoba fizyczna nie wykonująca działalności gospodarczej *

☐ Pozostali dłużnicy *

Identyfikator płatności (numer wniosku/polisy)	
Numer PESEL dłużnika (informacja dodatkowa dla wierzyciela)	

Niniejszy dokument cofa jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku na obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty w stosunku do ww. wierzyciela.

(miejsce i data) *(podpis dłużnika – posiadacza rachunku zgodny z wzorem złożonym w banku)*

otrzymuje wierzyciel

** Prosimy zaznaczyć właściwy status.*

Cofnięcie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym cofam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela	Identyfikator wierzyciela (NIP)
AEGON Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. **ul. Wołoska 5** **02-675 Warszawa**	**5 2 7 2 2 7 9 8 8 1**

na obciążenia rachunku, wskazanego poniżej, w formie polecenia zapłaty.

Nazwa i dokładny adres abonenta (adres zameldowania lub prowadzonej działalności gospodarczej)
Numer rachunku bankowego

☐ Osoba fizyczna nie wykonująca działalności gospodarczej *

☐ Pozostali dłużnicy *

Identyfikator płatności (numer wniosku/polisy)	
Numer PESEL dłużnika (informacja dodatkowa dla wierzyciela)	

Niniejszy dokument cofa jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku na obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty w stosunku do ww. wierzyciela.

(miejsce i data) *(podpis dłużnika – posiadacza rachunku zgodny z wzorem złożonym w banku)*

otrzymuje bank dłużnika

** Prosimy zaznaczyć właściwy status.*