Cofnięcie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym cofam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela	Identyfikator wierzyciela (NIP)
AEGON Towarzystwo 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.

Należy wpisać dane osoby, z której konta bankowego będą regulowane płatności poprzez Polecenie Zapłaty

Nazwa i dokładny adres dłużnika – posiadacza rachunku bankowego

Anna Nowak; ul. Polna 15m8; 00-950 Warszawa

Nr rachunku bankowego, z którego będą realizowane płatności za pośrednictwem Polecenia Zapłaty

Numer rachunku bankowego dłużnika

9 2	2 9 9 2	9 2 9 9	2 5 5 9	2 9 9 2	9 2 9 9	2 9 2 9

[X] Osoba fizyczna nie wykonująca działalności gospodarczej *

Należy zaznaczyć w przypadku osoby fizycznej

[ ] Pozostali dłużnicy *

Należy zaznaczyć w przypadku pozostałych dłużników

Identyfikator płatności (numer wniosku/polisy)	IF I 2 9 9 2 8 9 2
Numer PESEL dłużnika (informacja dodatkowa dla wierzyciela)	7 8 1 1 0 1 5 5 4 5 4

Nr polisy lub nr wniosku z wybranego programu inwestycyjnego lub produktu oszczędnościowo-ochronnego

Prosimy wpisać swój nr PESEL

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

Warszawa, 01.10.2010 r.

(miejsce i data)

Anna Nowak

(podpis dłużnika – posiadacza rachunku zgodny z wzorem złożonym w banku)

Odręczny podpis. który musi być zgodny ze wzorem podpisu złożonym w banku. W przypadku, gdy konto bankowe zarejestrowane jest na firmę, niezbędna jest również pieczątka.

otrzymuje wierzyciel

** Prosimy zaznaczyć właściwy status.*

WZÓR

Cofnięcie zgody na obciążanie rachunku

Niniejszym cofam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela	Identyfikator wierzyciela (NIP)
AEGON Towarzystwo 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 *

Należy wypełnić zgodnie z instrukcją powyżej - dwie identycznie wypełnione części wysyłamy do AEGON TU na Życie S.A.

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.*