

## Zgoda na obciążanie rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela <b>AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.</b> ul. Wołoska 5 02-675 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP) <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 1.2em; font-weight: bold;"> <span>5</span><span>2</span><span>7</span><span>2</span><span>2</span><span>7</span><span>9</span><span>8</span><span>8</span><span>1</span> </div>
---	---

na obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w terminach zapłaty w niej wskazanych.

Nazwa i dokładny adres dłużnika – posiadacza rachunku bankowego

*Anna Nowak; ul. Połna 15m8; 00-950 Warszawa*

Numer rachunku bankowego dłużnika

9	2	2	9	9	2	9	2	9	9	2	5	5	9	2	9	9	2	9	9	9	2	9	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Osoba fizyczna nie wykonująca działalności gospodarczej \*

Pozostali dłużnicy \*

Identyfikator płatności (numer wniosku/polisy)	I F 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	

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. wierzyciela. Cofnięcie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

*Warszawa, 01.10.2010 r.*

*Anna Nowak*

(miejsce i data)

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

**otrzymuje wierzyciel**

\* Prosimy zaznaczyć właściwy status.

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

## Zgoda na obciążanie rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Nazwa i adres wierzyciela <b>AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.</b> ul. Wołoska 5 02-675 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP) <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 1.2em; font-weight: bold;"> <span>5</span><span>2</span><span>7</span><span>2</span><span>2</span><span>7</span><span>9</span><span>8</span><span>8</span><span>1</span> </div>
---	---

na obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w terminach zapłaty w niej wskazanych.

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 stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. wierzyciela. Cofnięcie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

(miejsce i data)

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

**otrzymuje bank dłużnika**

\* Prosimy zaznaczyć właściwy status.