otrzymuje wierzyciel

Zgoda na obciążanie rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Aegon Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A.
Al. Jerozolimskie 162 A, 02-342 Warszawa

Identyfikator wierzyciela (NIP)

5	2	7	2	2	7	9	8	8	1

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

Proszę zaznaczyć właściwy status

☐ 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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
Administratorem danych osobowych jest Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162 A (dalej jako: Aegon TU na Życie S.A.). Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr telefonu: 801 300 900 oraz +48 22 592 10 00 lub e-mail: kontakt@aegon.pl. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą e-mail: (IODO@aegon.pl). Zebrane dane będą przetwarzane w celu realizacji niniejszej dyspozycji.

(miejsce i data)

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

otrzymuje bank dłużnika

Zgoda na obciążanie rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Aegon Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A.
Al. Jerozolimskie 162 A, 02-342 Warszawa

Identyfikator wierzyciela (NIP)

5	2	7	2	2	7	9	8	8	1

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

Proszę zaznaczyć właściwy status

☐ 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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
Administratorem danych osobowych jest Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162 A (dalej jako: Aegon TU na Życie S.A.). Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr telefonu: 801 300 900 oraz +48 22 592 10 00 lub e-mail: kontakt@aegon.pl. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą e-mail: (IODO@aegon.pl). Zebrane dane będą przetwarzane w celu realizacji niniejszej dyspozycji.

(miejsce i data)

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