

COFNIĘCIE ZGODY NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

NINIEJSZYM COFAM ZGODĘ

Nazwa i adres odbiorcy

INEA S.A. UL. KLAUDYNY POTOCKIEJ 25, 60-211 POZNAŃ

Identyfikator odbiorcy (NIP)

7 7 9 1 0 0 2 6 1 8

NA OBCIĄŻENIA RACHUNKU, WSKAZANEGO PONIŻEJ, W FORMIE POLECENIA ZAPŁATY

Nazwa i adres posiadacza rachunku bankowego (adres zamieszkania lub prowadzonej działalności gospodarczej)

Numer rachunku bankowego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej* Pozostałe podmioty*

Identyfikator płatności**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Niniejszy dokument cofa jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku na obciążanie mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań zgodnie z saldem abonenta.

Miejsce i data

Podpis posiadacza rachunku bankowego wraz z pieczętką firmową, zgodny z kartą wzorów złożoną w banku

otrzymuje bank



COFNIĘCIE ZGODY NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

NINIEJSZYM COFAM ZGODĘ

Nazwa i adres odbiorcy

INEA S.A. UL. KLAUDYNY POTOCKIEJ 25, 60-211 POZNAŃ

Identyfikator odbiorcy (NIP)

7 7 9 1 0 0 2 6 1 8

NA OBCIĄŻENIA RACHUNKU, WSKAZANEGO PONIŻEJ, W FORMIE POLECENIA ZAPŁATY

Nazwa i adres abonenta (adres zamieszkania lub prowadzonej działalności gospodarczej)

Nazwa i adres posiadacza rachunku bankowego (adres zamieszkania lub prowadzonej działalności gospodarczej)

Numer rachunku bankowego

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej* Pozostałe podmioty*

Identyfikator płatności**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Niniejszy dokument cofa jednocześnie moją zgodę dla wskazanego powyżej banku na obciążanie mojego rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań zgodnie z saldem abonenta.

Miejsce i data

Podpis abonenta

Podpis posiadacza rachunku bankowego

otrzymuje INEA S.A.



* Prosimy zaznaczyć właściwy status.

** Jeśli nie znasz identyfikatora płatności zostaw puste pole lub skontaktuj się z INEA S.A.