

**Zgoda na obciążanie rachunku**

Niniejszym wyrażam zgodę

Nazwa i adres odbiorcy

D.A.S. Towarzystwo Ubezpieczeń Ochrony Prawnej S.A., ul. Żwirki i Wigury 18A, 02-092 Warszawa

Identyfikator odbiorcy

5 2 6 2 4 8 6 8 4 5

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Nazwa i dokładny adres Płatnika**Numer rachunku bankowego Płatnika****Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Płatnika****Identyfikator płatności****Numer polisy – 7 cyfr**

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

Miejscowość i data

podpis Płatnika – posiadacza rachunku bankowego

Otrzymuje Bank Płatnika

Zgoda na obciążanie rachunku

Niniejszym wyrażam zgodę

Nazwa i adres odbiorcy

D.A.S. Towarzystwo Ubezpieczeń Ochrony Prawnej S.A., ul. Żwirki i Wigury 18A, 02-092 Warszawa

Identyfikator odbiorcy

5 2 6 2 4 8 6 8 4 5

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Nazwa i dokładny adres Płatnika**Numer rachunku bankowego Płatnika****Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Płatnika****Identyfikator płatności****Numer polisy – 7 cyfr**

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

Miejscowość i data

podpis Płatnika – posiadacza rachunku bankowego

Otrzymuje D.A.S.