warta.

Odwołanie zgody na obciążanie rachunku Niniejszym odwołuję zgodę na:

azwa i adres odbiorcy				Identyfikator odbiorcy (NIP / NIW)*									
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" Spółka Akcyjna rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa	v rezydent** nierezydent**		1	1	3	1	5	3	6	8	5	9	
obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty,	, w formie polecenia	zapłaty	, kwota	ami w	ynika	ający	mi						
z tytułu Wniosku o ubezpieczenie/Umowy ubezpieczer	nia seria	V	nr			\bigvee	\bigvee	\downarrow					
ldentyfikator płatności									•			•	
Nazwa i dokładny adres płatnika													
Numer rachunku bankowego płatnika													
konsument w rozumieniu Kodeksu Cywilnego*	pozostali p	łatnicy*											
(miejsce i data)		ois płatnik dny z wzo	-										
otrzymuje odbiorca otrzymuje bank płatnika													
Odwołanie zgody na obciążanie rachunku Niniejszym odwołuję zgodę na: Nazwa i adres odbiorcy Identyfikator odbiorcy (NIP / NIW)*													
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" Spółka Akcyjna rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa	v rezydent** nierezydent**		1	1	3	1	5	3	6	8	5	9	
obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego, z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty,	, w formie polecenia	ı zapłaty	, kwota	ami w	ynika	ający	mi						
z tytułu Wniosku o ubezpieczenie/Umowy ubezpieczer	nia seria		nr										
Identyfikator platności		\downarrow \downarrow				\bigvee	\bigvee	\vee	\bigvee	\bigvee	\vee	\vee	
identymator platification													
Nazwa i dokładny adres płatnika													
Nazwa i dokładny adres płatnika Numer rachunku bankowego płatnika													
	- — — — pozostali p	elatnicy*											
Numer rachunku bankowego płatnika	(pod _t	ois płatnik dny z wzc	rem zło	żonym				_					