

Data wypełnienia wniosku

Kod PPE

Płatnik/adresat

Prosimy wypełniać drukowanymi literami.

## Niniejszym cofam zgodę:

### Nazwa i adres odbiorcy

Firma

NIP

Ulica

Nr domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Rezydent (podmiot prawny mający siedzibę w kraju, posiadający zdolność do zaciągania zobowiązań i nabywania praw we własnym imieniu)

Nierezydent

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku, w formie polecenia zapłaty.

## Nazwa i adres posiadacza rachunku bankowego

Imię i nazwisko / Nazwa Firmy

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer rachunku bankowego do obciążeń

Proszę zaznaczyć właściwe:

Konsument (osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej z działalnością gospodarczą lub zawodową)

Pozostali Płatnicy

Identyfikator płatności z faktury\*

\* 20 ostatnich cyfr z wskazanego na fakturze indywidualnego rachunku bankowego do przelewu (xx xxxx **XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX**).

Niniejszy dokument wycofuje jednocześnie moją zgodę dla banku na obciążanie mojego (naszego) rachunku w formie polecenia zapłaty z tytułu zobowiązań wobec ww. odbiorcy.

Oryginał należy przesać na wskazany poniżej adres korespondencyjny lub dostarczyć do najbliższego Punktu Obsługi Klienta.

podpis posiadacza rachunku bankowego lub osoby upoważnionej - zgodny z wzorem złożonym w banku