

Nyilatkozat

Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

Pénzintézet példánya

1. Fizető fél neve:

Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma: --**2. Kedvezményezett adatai:** SIGNAL BIZTOSÍTÓ Zrt.

A10828704

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (továbbiakban szerződő fél) adatai:

Szerződő fél neve:

Szerződő fél címe:

Szerződő fél azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszáma): Módozat: **4. Teljesítés adatai:**Érvényesség kezdete: év hó nap Érvényesség vége: év hó napTeljesítés felső értékhatára: Ft, azaz forint**5. Felhatalmazás jellege:**Eredeti felhatalmazás: **6. Nyilatkozat:**

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom _____ pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje.

Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő értesítést kap.

Hozzájárulok, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Fizető aláírása (banknál bejelentett módon)

Átvevő aláírása

Nyilatkozat

Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

Ügyfél példánya

1. Fizető fél neve:

Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma: **2. Kedvezményezett adatai:** SIGNAL BIZTOSÍTÓ Zrt.

A10828704

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (továbbiakban szerződő fél) adatai:

Szerződő fél neve:

Szerződő fél címe:

Szerződő fél azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszáma): Módozat: **4. Teljesítés adatai:**Érvényesség kezdete: év hó nap Érvényesség vége: év hó napTeljesítés felső értékhatára: Ft, azaz forint**5. Felhatalmazás jellege:**Eredeti felhatalmazás: **6. Nyilatkozat:**

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom _____ pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje.

Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő értesítést kap.

Hozzájárulok, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Fizető aláírása (banknál bejelentett módon)

Átvevő aláírása

Nyilatkozat

Felhatalmazás csoportos beszedési megbízás teljesítésére

SIGNAL Biztosító Zrt. példánya

1. Fizető fél neve:

Fizetési számla pénzforgalmi jelzőszáma: _____-_____-_____

2. Kedvezményezett adatai: SIGNAL BIZTOSÍTÓ Zrt.

A10828704

3. Kedvezményezettrel szerződéses viszonyban lévő személy (továbbiakban szerződő fél) adatai:

Szerződő fél neve:

Szerződő fél címe: _____

Szerződő fél azonosítója a kedvezményezettnél (kötvényszáma): _____

Módozat: _____

4. Teljesítés adatai:

Érvényesség kezdete: _____ év _____ hó _____ nap Érvényesség vége: _____ év _____ hó _____ nap

Teljesítés felső értékhatára: _____ Ft, azaz _____ forint

5. Felhatalmazás jellege:

Eredeti felhatalmazás:

6. Nyilatkozat:

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom _____ pénzforgalmi szolgáltatót arra, hogy a fentebb megjelölt kedvezményezettet az általam benyújtott felhatalmazásról értesítse, és fizetési számlámat a kedvezményezett által benyújtott beszedési megbízás alapján – megbízásom keretei között – megterhelje.

Tudomásul veszem, hogy a beszedési megbízás teljesítésére szóló felhatalmazás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a kedvezményezettől a számlavezetőm és a szerződő értesítést kap.

Hozzájárulok, hogy a számlavezetőm a teljesítés felső értékhatáráról értesítse a kedvezményezettet.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Fizető aláírása (banknál bejelentett módon)

Átvevő aláírása