egzemplarz dla odbiorcy / dla banku oszczędzającego w DFE PZU

ZGODA NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU Z TYTUŁU WPŁAT NA IKZE w DFE PZU

Niniejszym wyrażam zgodę

nazwa i adres odbiorcy:	identyfikator odbiorcy*
Dobrowolny Fundusz Emerytalny PZU **Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa**	1 0 7 0 0 2 0 9 8 8

na obciążanie wskazanego niżej rachunku bankowego, w drodze polecenia zapłaty, każdego miesiąca w kwocie ___ , __ zł. W przypadku niepodania kwoty zgadzam się na comiesięczne obciążenie wskazanego niżej rachunku kwotą w wysokości 50,00 zł (minimalna kwota wpłaty do DFE zgodnie z zapisami § 1 Ogólnych warunków umowy IKZE).

imię i nazwisko płatnika:	
adres płatnika:	
numer rachunku bankowego płatnika:	
nazwa banku (oddziału) prowadzącego rachunek bankowy płatnika:	
identyfikator płatności (numer Umowy Oszczędzającego w IKZE w DFE PZU):	

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego wyżej banku na obciążanie mojego (naszego) rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu wpłat na IKZE w DFE PZU. Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności. W przypadku braku możliwości obciążenia rachunku DFE PZU będzie trzykrotnie ponawiało próby w okresie danego miesiąca.

miejsce	data	podpis płatnika – posiadacza rachunku bankowego
	d d – m m – r r r r	

* identyfikator odbiorcy powinien być identyczny z 10-ciocyfrowym numerem NIP odbiorcy

PROSIMY O ODESŁANIE TEGO DOKUMENTU WRAZ Z UMOWĄ IKZE DO PZU CO

ZOR/IKZE/1