

DYSPOZYCJA ZLECENIA STAŁEGO

.....
imię i nazwisko Posiadacza rachunku

.....
modulo

ustanowienie **zmiana** **odwołanie**

1. **Nazwa odbiorcy:**
2. **Adres odbiorcy:**
3. **Nr rachunku odbiorcy:**.....
4. **Tytuł płatności:**
5. **Kwota płatności:**
6. **Termin płatności:**
7. **Częstotliwość:**
8. **Data rozpoczęcia:**
9. **Data zakończenia:**
10. **Data odwołania płatności:**

Przyjmuję do wiadomości, że Bank nie będzie mógł realizować płatności w przypadku braku wolnych środków na rachunku dla realizacji zleceń stałych.

Realizacja zleceń stałych przez Bank nastąpi po wpływie na rachunek środków.

miejsowość, data

podpis Posiadacza rachunku

*Stempel kasowo-memoriałowy i
Podpis pracownika Banku*