



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

**niepotrzebne skreślić*

*Stempel kasowo-memoriałowy i
Podpis pracownika Banku*