

Zaprzestanie akceptowania wszystkich przychodzących poleceń przelewu albo automatyczne przekierowywanie wszystkich przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta u dostawcy przyjmującego, w przypadku gdy dostawca przekazujący zapewnia takie przekierowywanie:

tak:

data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

nie

Przeniesienie wybranych usług płatniczych

(wypełnić, jeżeli przeniesieniu mają podlegać tylko pojedyncze stałe zlecenia i/lub polecenia zapłaty i/lub polecenia przelewu):

Lp	a)	Usługa płatnicza	Nazwa / identyfikator (NIP / NIW) wierzyciela – dla poleceń zapłaty / płatnika – dla poleceń przelewu / beneficjenta – dla stałych zleceń	Identyfikator płatności – dla poleceń zapłaty / Numer rachunku płatnika – dla poleceń przelewu / Numer rachunku beneficjenta – dla stałych zleceń	Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przekazującego* (dd-mm-rrrr)	Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przyjmującego* (dd-mm-rrrr)
1	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia				
2	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia				
3	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia				
4	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia				
5	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia				

4. Dane dostawcy przyjmującego

1) Nazwa dostawcy przyjmującego	Zachodniopomorska SKOK	2) Numer rachunku u dostawcy przyjmującego	
---------------------------------	------------------------	--	--

5. Instytucje, które mają zostać powiadomione o zmianie rachunku przez konsumenta (nazwa i adres)

Płatnicy dokonujący regularnie przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta	1)
	2)
	3)

6. Żądanie otrzymania:

Dostępnych informacji o regularnie przychodzących poleceniach przelewu oraz zleconych przez wierzyciela poleceniach zapłaty (zrealizowanych na rachunku konsumenta w ciągu 13 miesięcy poprzedzających dzień zwrócenia się o te informacje przez dostawcę przyjmującego do dostawcy przekazującego):

tak nie

7. Data i podpis/podpisy konsumenta/ów *

* podpis/-y konsumenta/-ów zgodny/-e z wzorem/-ami podpis/-ów u dostawcy przekazującego lub kwalifikowany/-e podpis/-y elektroniczny/-e konsumenta/-ów

8. Data i podpis za dostawcę przyjmującego

Tożsamość sprawdzono, zaakceptowano do realizacji