



OBciążENIE KARTY KREDYTOWEJ

UWAGA! ELEKTRONICZNE KARTY PŁATNICZE NIE SĄ AKCEPTOWANE

NUMER WNIOSKU / POLISY / KLIENTA

POSIADACZ KARTY PŁATNICZEJ:

IMIĘ

NAZWISKO

ADRES:

ULICA

NR DOMU

NR MIESZKANIA

MIASTO

KOD POCZTOWY

Upoważniam Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA do obciążenia mojej karty płatniczej:

Diners Club

Eurocard/MasterCard

JCB

VISA

PBK STYL/HERMES

POLCARD

Numer karty

ważnej od

MM RRRR

do

MM RRRR

opłatami wynikającymi z moich zobowiązań wobec Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie.

W przypadku zmian dotyczących numeru karty, daty jej ważności lub jakichkolwiek innych zmian utrudniających realizację płatności kartą, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o nich Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA.

MA-004-CCA

miejsowość

DD MM RRRR

data

podpis posiadacza karty