COFNIĘCIE ZGODY NA OBCIĄŻENIE RACHUNKU W FORMIE POLECENIA ZAPŁATY

Niniejszym wycofuję moją zgodę dla organizacji:

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
ul. Walecznych 59
03-926 Warszawa
NIP: 113-07-25-676

IDENTYFIKATOR DARCZYŃCY

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty kwotami wynikającymi z mojego zobowiązania.

IMIĘ (IMIONA)

NAZWISKO

DATA URODZENIA (DZIEŃ/MIESIĄC/ROK)

ULICA

NR DOMU **NR MIESZKANIA**

KOD **MIASTO**

NUMER RACHUNKU DARCZYŃCY

NAZWA BANKU

Niniejszy dokument wycofuje jednocześnie moją zgodę dla banku na obciążenie mojego rachunku w formie polecenia zapłaty w stosunku do ww. odbiorcy.

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA **PODPIS DARCZYŃCY**