

Дозвіл

Заповнюється вами

Ім'я і прізвище	_____
Адреса	_____
Поштовий індекс і місто	_____
Країна	_____
Номер міжнародного банківського рахунку (International Bank Account Number, IBAN)	_____
Банківський ідентифікаційний код (Bank Identification Code, BIC)*	_____

Підписуючи цю форму, ви дозволяєте муніципалітету Гронінгена надсилати в банк запити на пряме дебетове списання коштів із вашого рахунку з такою метою:

. Крім того, ви дозволяєте банку списувати кошти з вашого рахунку відповідно до запитів, надісланих муніципалітетом Гронінгена. Якщо ви не згодні зі списанням коштів, його можна скасувати. Для цього зв'яжіться з банком протягом восьми тижнів із дати проведення трансакції. Уточніть у працівників банку умови дебетового переказу коштів.

Дата _____ Підпис _____

* лише за межами ЄС

Заповнюється працівником муніципалітету

Ім'я і прізвище	_____
Адреса	_____
Поштовий індекс і місто	_____
Країна	_____
Ідентифікатор одержувача платежів	_____
Посилання на дозвіл	_____
Номер боржника	_____
Вид дебіторської заборгованості	_____