



.....
imię i nazwisko Posiadacza rachunku

.....
adres Posiadacza rachunku

.....
nr rachunku

DYSPOZYCJA ZLECENIA STAŁEGO

ustanowienie*

zmiana*

odwołanie*

Nazwa odbiorcy	
Adres odbiorcy	
Nr rachunku odbiorcy	
Tytuł płatności	
Kwota płatności	
Termin płatności	
Częstotliwość	
Data rozpoczęcia	
Data zakończenia	
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

.....
Stempel memoriałowy i Podpis pracownika Banku

*niepotrzebne skreślić