BONUM PUBLICUM
gyvybės draudimo bendrovė

Nr. BONP | | | | | | | |

PRAŠYMAS GAUTI E. SĄSKAITAS

20_____-_____-_____

Draudėjas

Vardas, pavardė

Asmens kodas | | | | | | | | | | |

Mokėtojas

Vardas, pavardė

Asmens kodas | | | | | | | | | | |

Mokėtojo gyvenamosios vietos adresas

Telefonas/el. paštas

Draudimo liudijimo numeris | | | | | | | | | |

E. sąskaitos apmokėjimo diena | | mėnesio diena

Sąskaitos numeris, kuriuo bus pateikiama dalinė E. sąskaita

Sąskaitos Nr. L T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mokėjimo paslaugų teikėjo/banko kodas | | | | | |

Pasirašydamas šį Prašymą gauti E. sąskaitas*:*

1. prašau, kad E. sąskaitos būtų pateikiamos aukščiau nurodytu sąskaitos numeriu;
2. sutinku, kad mano aukščiau pateikti asmens duomenys būtų perduoti UAB „OpusCapita“ (Operatoriui) ir Mokėjimo paslaugų teikėjui (Bankui) E. sąskaitų pateikimo tikslu;
3. suprantu, kad Prašymas gauti E. sąskaitą nėra susijęs su automatiniu lėšų nurašymu ir esu informuotas, kad visa informacija apie E. sąskaitų teikimo ir apmokėjimo sąlygas yra skelbiama Mokėjimo paslaugų teikėjų internetiniuose puslapiuose;
4. suprantu, kad dalinėje E. sąskaitoje bus pateikiama tik mokėjimui atlikti reikalinga informacija;
5. patvirtinu, kad aukščiau pateikta informacija yra teisinga.

Mokėtojas

(Vardas, pavardė, parašas)

Asmens tapatybę pagal ☐ pasą ☐ asmens tapatybės kortelę Nr. _____, galioja iki 20_____ -_____ -_____ nustatė, asmens duomenis pagal teisės aktų reikalavimus patikrino ir prašymą priėmė:

_____20_____-_____-_____

(vardas. pavardė, parašas)

PILDO GYVYBĖS DRAUDIMO UAB „BONUM PUBLICUM“ ATSAKINGAS DARBUOTOJAS:

Prašymo gavimo data | | | | | | | | | | |

Atsakingas asmuo

Pareigos, vardas, pavardė, parašas