



Stempel Oddz/PK

# STAŁE ZLECENIE PŁATNICZE

otwarcie

zmiana

odwołanie

Nazwa zleceniodawcy:

Numer rachunku zleceniodawcy:

\_\_\_\_\_

Numer rachunku odbiorcy (beneficjenta)

\_\_\_\_\_

Nazwa odbiorcy (beneficjenta)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adres odbiorcy (beneficjenta)

Miejscowość:

Kod pocztowy:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ulica:

\_\_\_\_\_

Data płatności:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Kwota:

\_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

Data końca zlec.:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Płatne:

- codziennie  
 miesięcznie  
 miesięcznie ostatniego dnia miesiąca  
 według załączonego harmonogramu płatności

Tytuł płatności:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



stempel dzienny i podpis

podpisy osób uprawnionych