

Vátryggingataki

Heimili

Póstnúmer

Kennitala

Netfang

Sími

Vinnusími/GSM

Skuldfærsluheimild

- Viðskiptanúmer er kennitala tryggingataka

Ég undirritaður óska eftir að öll iðgjöld og annar kostnaður vegna vátrygginga minna hjá; Verði tryggingum hf. kt. 4410993399 / Verði líftryggingum hf. kt. 6112072040 verði skuldfærður samkvæmt neðanskráðri beiðni. Dreifið greiðslum á allt að _____ mánuði. Vextir reiknast af eftirstöðvum iðgjalda samkvæmt gjaldskrá félaganna hverju sinni.

- Boðgreiðslusamningur VISA EUROCARD Annað

KORTANÚMÉR				GILDIR TIL	
------------	--	--	--	------------	--

- Beingreiðslusamningur Tengi gegnum netbanka Tengi gegnum bankaútibú

BANKI	Banki nr.	Höfuðbók	Reikningsnúmer
-------	-----------	----------	----------------

Tenging í beingreiðslu er alfarið á ábyrgð greiðanda

- Greiðsluþjónusta BANKI Banki nr.

- ★ Upplýsingar um eiganda reiknings ef **annar** en vátryggður.

Reikningseigandi / korthafi

Kennitala

Heimili

Póstnúmer

Athugasemdir:

Staður/dagsetning:

Undirskrift greiðanda

Móttakandi greiðslusamnings (fyllist út af starfsmanni félagsins eða vátryggingamiðlara)