

Skuldfærsluheimild

VÖRÐUR tryggingar hf
VÖRÐUR líftryggingar hf



Vátryggingataki

Kennitala

Heimili

Póstnúmer

Netfang

Sími

Vinnusími/GSM

■ 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

KORTANÚMER

GILDIR TIL

■ Beingreiðslusamningur - Textalyklar R2, AM og TJ

BANKI

Banki nr.

Höfuðbók

Reikningsnúmer

★ 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)