

Autogiroanmälan, medgivande

Bank	Clearingnr.	Bankkonto	
Kontohavarens Personnummer/Org.nr (10 siffor)	Kontohavarens förnamn		Kontohavarens efternamn
Kontohavarens adress	Kontohavarens postnummer och ort		
Ort och datum	Betalarens/Kontohavarens Underskrift (obligatorisk uppgift)		

Betalningsmottagare: Nordeuropa Liv & Hälsa AB

Medgivande till betalning via Autogiro

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Denna blankett om autogiroanmälan skickas till:

Nordeuropa Liv & Hälsa AB
Box 56044
102 17 STOCKHOLM