

INKASSZÓ FELHATALMAZÓ LEVÉL

Tisztelt
Magyarországi Volksbank Zrt.
1088 Budapest, Rákóczi út. 7.

Megbízom/megbízuk Önöket az alább megjelölt bankszámlánk terhére az alább megnevezett Jogosult által benyújtandó azonnali beszedési megbízás(ok) teljesítésére a következőkben foglalt feltételekkel:

Kötelezett számlatulajdonos
megnevezése: T & G HEALTH Kft.
(cégjegyzékszám:01-09-879970)
Bankszámlaszám: 14100244-76702049-01000008

Jogosult neve: CITY-FAKTOR Zrt
1024 Budapest, Lövház u. 7-9.

Jogosult bankszámlájának
pénzforgalmi jelzőszáma: 11500092-11058825-00000000

A felhatalmazás időtartama: év, hó naptól visszavonásig*

- További feltételek*: a) ~~nem kerülnek meghatározásra~~
b) ~~beszedési megbízásokként! felső értékhatár: -~~
c) ~~benyújtási gyakoriság: ... (pl. napi, havi, évi)~~
d) fedezethiány esetén a sorba állítás időtartama legfeljebb 35 nap
e) felhatalmazás csak a Jogosult írásbeli hozzájárulásával vonható vissza

EGYÉB feltételek:

Kelt, Bp. 2012 év, 09 hó 20 nap

*

.....
Kötelezett számlatulajdonos

*nem kívánt rész törlendő

Záradék: A felhatalmazást a fentieknek megfelelően a mai napon nyilvántartásba vettük.

Kelt, Bp. 2012.09.24.

Magyarországi Volksbank Zrt.
012 Retek utcai fiók
1024 Budapest
Retek u. 20.

.....
3. Számlavezető Bank

* Tájékoztató az a hitel törvényben
a rendelkezés megnevezésénél a hitel törvényben megnevezett
a hitelezési kötelezettség a megnevezett bank megnevezésénél
a hitelezési kötelezettség a megnevezett bank megnevezésénél
a hitelezési kötelezettség a megnevezett bank megnevezésénél