

ASTA-NET SPÓŁKA AKCYJNA
64-920 Piła, ul. Podgórna 10

Numer Identyfikacyjny (jeżeli właściciel rachunku jest Abonentem) _____

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Telefon kontaktowy** _____

Niniejszym wyrażam zgodę, aby wpłatę w wysokości

dokonaną z mojego konta

Nr rachunku _____

przeksięgować na numer konta*

Nr rachunku Abonenta _____

Imię i nazwisko Abonenta _____

przeksięgować na rachunek bankowy*

Nr rachunku odbiorcy przelewu _____

Imię i nazwisko odbiorcy przelewu _____

Jednocześnie oświadczam, iż przelew został wykonany z numeru konta bankowego, którego jestem właścicielem.

Szczegóły dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się w Polityce Prywatności ASTA-NET S.A. dostępnej na www.asta-net.pl

czytelny podpis Abonenta

* niewłaściwe skreślić

** Informacja dobrowolna. Należy podać tylko w przypadku wyrażenia zgody na jej przetwarzanie w celach związanych z wykonaniem umowy