

# AMNESTY INTERNATIONAL



**Zgoda do obciążenia rachunku**  
**Niniejszym upoważniam**  
**Stowarzyszenie Amnesty International**  
**ul. Piękna 66A lok.2**  
**00-672 Warszawa**  
**Identyfikator wierzyciela (NIP) 957-00-54-285**

Do obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z mojego zobowiązania w terminie do 10 dnia każdego miesiąca

Chcę wesprzeć Amnesty International kwotą:

17zł  25zł  30zł  35zł  zł

Nazwa i dokładny adres Płatnika/Darczyńcy

Chcę zostać członkiem/członkinią  
Amnesty International

Telefon i adres e-mail

Nie chcę otrzymywać  
materiałów pocztą

Data urodzenia (dd,mm,rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer rachunku bankowego Płatnika/Darczyńcy w formacie NRB

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Płatnika/Darczyńcy

Identyfikator płatności

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążenia mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązania wobec ww. wierzyciela. Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Amnesty International z siedzib w Warszawie przy ul. Pięknej 66a lok. 2 w celu przesyłania mi materiałów informacyjnych o działalności Stowarzyszenia pocztą i środkami komunikacji elektronicznej. Zostałem poinformowany/a, że podanie danych osobowych jest dobrowolne oraz przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Miejscowość i data

Podpis Płatnika/Darczyńcy - posiadacza rachunku  
zgodny z kart podpisów w banku

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



**Zgoda do obciążenia rachunku  
Niniejszym upoważniam  
Stowarzyszenie Amnesty International  
ul. Piękna 66A lok.2  
00-672 Warszawa  
Identyfikator wierzyciela (NIP) 957-00-54-285**

Do obciążenia wskazanego poniżej rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty,  
kwotami wynikającymi z mojego zobowiązania w terminie do 10 dnia każdego miesiąca

Nazwa Płatnika/Darczyńcy

Adres

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------	------

Numer rachunku bankowego Płatnika/Darczyńcy w formacie NRB

Nazwa banku prowadzącego rachunek bankowy Płatnika/Darczyńcy

Identyfikator płatności

Miejscowość i data

Podpis Płatnika/Darczyńcy - posiadacza rachunku  
zgodny z kartą podpisów w banku

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty z tytułu moich zobowiązań wobec ww. wierzyciela.  
Odwołanie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.