ORSZÁGOS TAKARÉKPÉNZTÁR
ÉS KERESKEDELMI BANK NYRT

FELHATALMAZÁS CSOPORTOS BESZEDÉSI MEGBÍZÁS TELJESÍTÉSÉRE

Bankszámlatulajdonos neve: _ **(szülő neve)**

Bankszámla száma: **117** |__||__||__||__||__| --- |__||__||__||__||__||__||__||__| **(szülő bankszámlaszáma)**

☐ Új megbízás ☐ Módosítás ☐ Törlés

Jogosult (szolgáltató) adatai:

Jogosult neve: **Debreceni Intézményműködtető Központ**

Jogosult címe: **4026 Debrecen, Kálvin tér 2/A.**

Jogosult azonosítója: **A15813619**

Fogyasztó adatai:

Fogyasztó neve: _ **(étkező neve)**

Fogyasztó címe: _ **(étkező címe)**

Fogyasztó azonosítója: |__||__||__||__||__||__||__||__| **(étkező TAJ száma. Csak a 9 számjegy folyamatosan!)**

Teljesítés adatai:

Érvényesség kezdete: |__||__||__||__||__||__||__||__|

Érvényesség vége: |__||__||__||__||__||__||__||__| / ☐ Visszavonásig

Teljesítés felső értékhatára: |__||__||__|.|__||__||__|.|__||__||__| Ft, azaz ..... forint

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával felhatalmazom az OTP Bank Nyrt-t arra, hogy a fent megjelölt jogosultat az általam benyújtott felhatalmazásról (megbízásról) értesítse és bankszámlámat a jogosult által benyújtott beszedési megbízás alapján - megbízásom keretei között - megterhelje. Megbízásomat a hátoldalon található kitöltési útmutató ismeretében adtam meg. Tudomásul veszem, hogy a felhatalmazási megbízás elfogadásáról, a beszedés megkezdésének tényleges időpontjáról, illetve elutasításáról és annak okáról a beszedésre jogosulttól csak a fogyasztó kaphat értesítést. Tudomásul veszem, hogy a Beszedés Kontroll szolgáltatás igényléséhez OTPdirekt szerződés megléte szükséges, ennek hiányában az OTP Bank Nyrt. a szolgáltatást számomra nem tudja biztosítani.

Kelt: ....., ... év ..... hó ..... nap

…… Ügyintéző

…… Ügyfél

Telefonszám: ……