

Beiðni um skuldfærslu

Dagsetning: _____

Ég óska eftir því að mánaðarlegur kortareikningur minn verði skuldfærður á eindaga á eftirfarandi reikning.

Viðskiptabanki/stofnun: _____

Bankanúmer og afgreiðslustaður: _____

Tegund reiknings:

Sparisjóðsbók: _____

Tékkareikningur: _____

Annað: _____

Höfuðbók: _____ Reikningsnúmer: _____

Kortnúmer: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Póstnúmer og staður: _____

Samþykkt(ur) skuldfærslu: _____