

Beiðni um greiðsluleið



Fullt nafn _____ Kennitala _____
Heimilisfang _____ Staður og póstnr. _____
Sími/GSM _____ Netfang _____

Ég undirrituð/aður óska eftir að váttryggingaiðgjöld mín hjá Váttryggingafélagi Íslands hf. kt. 690689-2009 og Líftryggingafélagi Íslands hf. kt. 570990-1449 verði innheimt samkvæmt neðangreindri greiðsluleið.

Greitt í heimabanka

Viðskiptavinur fær senda kröfu í heimabanka.

Einnig er sendur greiðsluseðill en seðilgjald er innheimt skv. gjaldskrá á vis.is

Ég afþakka greiðsluseðil (seðilgjald fellur niður).

Boðgreiðslusamningur

Iðgjöld eru skuldfærð af greiðslukorti viðskiptavinar.

VISA Mastercard American Express

Kortanúmer _____

Ég óska jafnframt eftir því að öll iðgjöld váttrygginga eftirfarandi aðila verði skuldfærð af sama greiðslukorti.

Fullt nafn _____ Kennitala _____

Fullt nafn _____ Kennitala _____

Fullt nafn _____ Kennitala _____

Greiðsludreifing

Hægt er að dreifa greiðslum iðgjalda á allt að 12 mánuði. Kostnaður reiknast af höfuðstól skv. gjaldskrá á vis.is

Ég óska eftir að greiða iðgjöld með (2-12) _____ jöfnum mánaðarlegum greiðslum.

Fastur gjalddagi _____

Staður og dagsetning

Undirskrift greiðanda

Undirskrift söluráðgjafa