STAVNÄS - GLAVA
FÖRSÄKRINGSBOLAG

Ansökan om Autogiro

Fyll i, vik ihop och posta denna blankett

Betalnummer (Fylls i av Stavnäs-Glava Försäkringsbolag)

Observera att kontohavarens namn, bankkonto och person-/organisationsnummer måste tillhöra samma person.

Personuppgifter

Namn (Kontohavare/Betalare)	Personnummer/organisationsnummer
	-

Utdelningsadress	Postnummer och ort

Telefonnummer bostad (även riktnr)	Telefonnummer arbetet (även riktnr)	Mobiltelefonnummer

Kontouppgifter

*** Bankkonton som ska användas**

Clearingnummer	Bankkontonummer

Bankens namn och ort

* Clearingnumret är det fyrsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor, se kontoutdraget. Swedbank har ibland fem siffror, ex 8431-9xxxxx
Utelämna då femte siffran, i detta fall 9. Har du personkonto i Nordea använd 3300 som clearnummer.

Försäkringar

Jag vill betala nedanstående försäkringar via Autogiro ☐ Månadsvis ☐ Helårsvis

☐ Jag vill betala alla mina nu gällande försäkringar via Autogiro

Försäkring	Försäkringsnummer	Personnummer/organisationsnummer (om annat än betalarens)

Underskrift

Jag har tagit del av "Medgivande till betalning via Autogiro" och jag samtycker också till hur Stavnäs-Glava Försäkringsbolag kan använda mina personuppgifter. Jag ger Stavnäs-Glava Försäkringsbolag medgivande att begära uttag från mitt bankkonto för betalning via Autogiro av försäkringar som här antecknats eller senare anmäls av mig.

Ort och datum	Underskrift

Adress	Telefon/Fax	Hemsida/Mail	Org.nr	Bankgiro
Klässbolsvägen 15 b	**0570-464140**	**www.sgforsakringar.se**	**572000-4927**	**5235-2119**
671 95 KLÄSSBOL		**info@sgforsakringar.se**		