



EUROPEISKA CENTRALBANKEN

BANKTILLSYN

**ECB - INTERN**

tills uppgifter lämnats, därefter  
**ECB-ENDAST FÖR TJÄNSTEBRUK**

personligt

## Bilaga 3

# Specimen

### Autogiromedgivande

European Central Bank  
Att. Accounting Division  
60640 Frankfurt am Main  
Tyskland

Betalningsmottagarens identifieringskod:  
**DE29ZZZ00001414871**

## SEPA autogiromedgivande

### Betalning av Europeiska centralbankens årliga tillsynsavgift

Genom att underteckna detta formulär godkänner ni (A) att Europeiska centralbanken sänder instruktioner till er bank att debitera ert konto och (B) att er bank debiterar ert konto i enlighet med instruktionerna från Europeiska centralbanken.

Ni har rätt till ersättning från er bank i enlighet med de villkor och avtal som ingåtts med den. Krav på ersättning måste väckas inom 8 veckor fr.o.m. det datum då ert konto debiterades.



EUROPEISKA CENTRALBANKEN

BANKTILLSYN

## Betalningsskyldiges identifieringskod:

Vänligen fyll i alla fält som markerats med\*.

Ert namn: \*

**Specimen**

Er adress: \*

Postnummer: \*

Ort: \*

Land: \*

Ert kontonummer (IBAN): \*

Er banks SWIFT BIC: \*

Typ av betalning:

Återkommande betalning  X

Datum: \*

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ort: \*

\_\_\_\_\_

Namn 1: \*

\_\_\_\_\_

Namn 2: \_\_\_\_\_

Underskrift: \* Underskrift: \_\_\_\_\_