



FORMULARZ WYREJESTROWANIA | UNREGISTER FORM

Numer Identyfikacyjny Klienta / Client ID

Nazwa firmy lub imię i nazwisko / Company name or name

Wyrejestrowanie dotyczy | Unregister of

Wybierz jeden z poniższych / Pick on of the following:

Całego zestawu Kont Rozliczeniowych/
All set of Billing Accounts

Wpisz numer zestawu Kont Rozliczeniowych / Enter set of Billing Account set numbers

Wybranych kont rozliczeniowych/
Selected Billing Accounts

Wpisz numery wybranych Kont Rozliczeniowych / Enter selected Billing Account set number

Jednego Konta Rozliczeniowego/
One Billing Account

Wpisz numer Konta Rozliczeniowego / Enter Billing Account set number

Dane kontaktowe Klienta w e-TOLL | Contact Details

Adres / Address:			
Telefon / Telephone:		e-mail:	

Wymagane dane dla przelewów krajowych | Bank Details*

Numer rachunku / Account no:	
Właściciel rachunku / Account owner:	



Wymagane dane dla przelewów zagranicznych | Additionally for foreign transfers*

Właściciel rachunku / Account owner:	
Adres właściciela rachunku / Address of the account owner:	
IBAN:	
SWIFT:	

Zgodnie z Regulaminem §6 p.1 zwroty dokonywane są tym samym sposobem płatności, którym dana płatność została dokonana przez Klienta. Dane do płatności będą wykorzystane przez Szefa KAS w przypadku, gdy zwrot nie może nastąpić tym samym sposobem płatności, którym dana płatność została dokonana / According to regulations §6 p.1 Refund of all liabilities shall proceed by the same method of payment by which it was originally paid. Bank details will be used by the System Operator if the refund may not be the same method of payment by which was originally paid.

*Powyższe pole należy wypełnić, gdy kwota pozostałego salda nie została zwrócona Klientowi bezpośrednio w Miejscu Obsługi Klienta systemu e-TOLL. / Fill in the field if the remaining balance amount has not been returned to the User directly at a Customer Service Facility of the e-TOLL system.

Imię i nazwisko zgłaszającego / Name and surname of applicant:	
--	--

.....
**Data i podpis Klienta lub osoby upoważnionej /
 Date and signature of Vehicle operator or authorized person**

POTWIERDŹ ODBIÓR GOTÓWKI W MIEJSCU OBSŁUGI KLIENTA / CONFIRMATION OF CASH RECEIPT IN POINT OF SALE**

W związku z wyrejestrowaniem konta rozliczeniowego w trybie przedpłaty potwierdzam odbiór niewykorzystanych środków w wysokości: _____ / With regard to the termination of the User Contract in pre-pay mode, hereby I confirm the receipt of the remaining balance of the contract in the amount of: _____

** Pole należy wypełnić, gdy kwota pozostałego salda została zwrócona Klientowi bezpośrednio w Miejscu Obsługi Klienta systemu e-TOLL / Fill in the field if the remaining balance amount has been returned to the User directly at a Customer Service Facility of the e-TOLL system.

.....
**Data odbioru gotówki i podpis Klienta lub osoby upoważnionej /
 Cash collect date and signature of Vehicle operator or authorized person**

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Szef Krajowej Administracji Skarbowej z siedzibą w Warszawie przy ul. Świętokrzyskiej 12. Pełna wersja klauzuli informacyjnej dotyczącej Państwa danych osobowych znajduje się na stronie www.etoll.gov.pl. / We are informing that the Administrator of your personal data is the Head of the National Revenue Administration, 12 Świętokrzyska Str., 00-916 Warsaw. The full version of the information clause regarding your personal data can be found on www.etoll.gov.pl.