

SEND

DANE DO WPŁATY

PRZEKAZY WESTERN UNION

Część A / Section A Wypełnia nadawca / To fill in by sender (w przypadku trudności w ustnym ustaleniu danych przekazu)

Numer Karty Gold / Gold Card number

paszp /pass dow. os./ID karta pobytu/resid. permit **Seria i nr dokumentu tożsamości / ID number** **Kraj wydający dokument / Country issued ID**

Data ważn. dok / expiry date ID - - **Data wydania. dok / Issue date ID** - -

Kwota przekazu / Amount **Waluta wpłaty / Sending currency** PLN USD
(bez prowizji / without charge)

FIX - ustalona kwota wypłaty **Waluta wypłaty / Paying currency**

Kraj przeznaczenia / Destination country **Stan /Prowincja State /Province** **Miasto / City State /Province**

Dodatkowe usługi - wypełnić w razie potrzeby / Additional services - fill in when required jest/ Fill in if destination country is: US,MX,PL

NADAWCA / SENDER

Imię / First name

Nazwisko / Last name

Ulica i nr / Street and no.

Kod poczt./ Postal code **Miasto / City**

Kraj / Country **Nr telefonu / Phone number**
preferowany nr tel komórkowego / preferred mobile phone number

PESEL (tylko rezydenci)

Data urodz./ Date of birth - - **Kraj urodz./ Country of birth**

Obywatelstwo / Citizenship

Czy wysła Pan / Pani przekaz w imieniu osoby trzeciej lub firmy?
Are you transacting on behalf of another person or entity? NIE / NO TAK / YES

Czy zajmuje lub zajmował(a) Pan/Pani eksponowane stanowisko polityczne lub wysokie stanowisko w spółce Skarbu Państwa lub czy jest Pan/Pani członkiem rodziny takiej osoby lub czy jest Pan/Pani blisko z taką osobą powiązany(a)?
Do you hold or have held a senior position in public office with any government, or a senior position with a government-owned entity, or are you a close relative or a close associate of such a person? NIE / NO TAK / YES

ODBIORCA / RECEIVER

Imię (Imiona) / First name

Nazwisko / Last name

Część B / Section B Wypełnia Oddział (Agencja) / Only for agency (tylko w przypadku konieczności wysłania przekazu z pośrednictwem ZWU)

Nazwa placówki lub pieczętka adresowa

nr telefonu do placówki
nr faksu do placówki

Podpisem potwierdzam zgodność danych na formularzu z danymi zawartymi w okazanym dokumencie tożsamości. Potwierdzam sprawdzenie tożsamości Klienta. Potwierdzam przyjęcie środków do kasy.

Pobrano od nadawcy
kwota przekazu waluta
Oplata za przekaz PLN
Oplata za usl. Dod. PLN

Nr Id agenta:

Data - -

Czas :

Czytelny podpis agenta

Stempel agenta