## 

## Wypowiedzenie umowy przez klienta

|  |
| --- |
|  |

#### stempel nagłówkowy placówki Banku

##### Dane personalne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Posiadacz** |  | **Współposiadacz** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |
| imiona | |  | | imiona | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| nazwisko | |  | | nazwisko | |  | |
| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | |  | | |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | |  | |
| PESEL | |  | | PESEL | |
| |  |  | | --- | --- | |  |  |   Z dniem |\_ \_|\_ \_|-|\_ \_|\_ \_|-|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| r. wypowiadam umowę ramową / umowę rachunku \*) numer  \_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | | | | | | |
| Potwierdzam zgodność salda rachunku na dzień: | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |\_ \_|\_ \_| - |\_ \_|\_ \_| - |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| r. w kwocie: |  | \*) |

którą wraz z należnymi odsetkami proszę:

|  |
| --- |
| * przelać na rachunek nr \*\*)   |\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |

* wypłacić w gotówce \*\*)

(prosimy wypełnić w przypadku likwidacji ROR, PRP )

kart płatniczych nie pobierałem

Zdaję wydane do rachunku karty płatnicze o numerach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) |  | 2) |  |

łącznie |\_     \_| sztuk

Proszę o przekazanie zestawienia opłat (dotyczy rachunków płatniczych):

* 1. w formie pisemnej w placówce Banku prowadzącej rachunek –  \*\*)
  2. w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany w opisie danych Posiadacza – na co Posiadacz wyraża zgodę \*\*)
  3. w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny Posiadacza wskazany w umowie – TAK/ NIE\*\*),

Przyczyna wypowiedzenia umowy ramowej/umowy rachunku:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność finansową zgodnie z zasadami odpowiedzialności zawartymi w „Regulaminie świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych” za transakcje zrealizowane przed zamknięciem rachunku, a nierozliczone do dnia zamknięcia rachunku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | podpis Posiadacza/Współposiadacza |

Seria i numer dokumentu tożsamości osoby wnioskującej o zamknięcie rachunku:

|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku |

\*) rodzaj waluty

\*\*) odpowiednie zaznaczyć