



Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK o zamknięcie rachunku

stempel nagłówkowy placówki Banku

Dane personalne

Posiadacz/osoba upoważniona	Współposiadacz/osoba upoważniona	Pełnomocnik
_____	_____	_____
imiona	imiona	imiona
_____	_____	_____
nazwisko	nazwisko	nazwisko
_____	_____	_____
PESEL	PESEL	PESEL

Proszę o zamknięcie 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)

kart płatniczych nie pobierałem

Zdaję wydane do rachunku karty płatnicze o numerach:

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

łącznie _____ sztuk

Zdaję wydany do obsługi internetowej token o numerze:

Przyczyna zamknięcia 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.

miejsowość, data

podpis Posiadacza/Współposiadacza

Załącznik nr 26 do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Strzelnie

Seria i numer dokumentu tożsamości osoby wnioskującej o zamknięcie rachunku: _____

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) rodzaj waluty

**) odpowiednie zaznaczyć