



**Spółdzielcza Grupa Bankowa
WNIOSEK
o zamknięcie rachunku**

_____ stempel nagłówek placówki Banku

Dane posiadacza rachunku

imię i nazwisko, adres/nazwa i siedziba

Proszę o zamknięcie rachunku

numer _____

Potwierdzam zgodność salda rachunku na dzień ____-__-____ r. w kwocie _____*)

Środki wraz z odsetkami proszę**): wypłacić w gotówce przekazać na rachunek o numerze:

_____ nazwa Banku

Zdaję/ zobowiązuję się zdać/ nie pobierałem **) w terminie do: (dd-mm-rrrr) ____-__-____

Karty płatnicze o numerach:

łącznie sztuk

Token o numerze:

Blankietów czeków nie pobierałem**)

Zdaję niewykorzystane blankiety czekowe: nr od _____ do _____

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 instytucjonalnych”, za transakcje zrealizowane przed zamknięciem rachunku, a nierozliczone do dnia zamknięcia rachunku.

pieczętka i podpis osób reprezentujących
posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki
Banku

_____ miejscowość, data

_____ miejscowość, data

*) rodzaj waluty,

**) odpowiednie zaznaczyć.