

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАКРЫТИИ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ВЛАДЕЛЬЦА КАРТЫ

Фамилия

Имя

Отчество

ПРОШУ ЗАКРЫТЬ

банковскую карту
вид карты

все ранее выпущенные дополнительные банковские карты

дополнительную банковскую карту
вид карты

Поручаю Банку перевести остаток денежных средств с моего карточного счета на мой счет:

№

в
наименование банка

корреспондентский счет №

в
наименование банка-корреспондента

БИК

ИНН

Поручаю Банку перевести остаток средств с моего карточного счета на мой карточный счет другой банковской карты в КБ "Долинск" (АО)

вид карты

Уведомлен о том, что карточный счет будет закрыт по истечении 45 (Сорок пять) дней после подачи настоящего Заявления. Одновременно поручаю Банку перевести остаток денежных средств, находящихся на карточном счете на дату закрытия счета, по реквизитам, указанным выше.

Прошу выдать остаток денежных средств с моего карточного счета наличными

Средства к расчету
сумма цифрами (прописью)

Консультация по вопросу
получена, с тарифами Банка
ознакомлен(а)

Подпись Заявителя

___/___/___
Дата

ОТМЕТКИ БАНКА О ПРИНЯТИИ ЗАЯВЛЕНИЯ

Банковская карта держателем не возвращена

ФИО сотрудника Банка

Подпись

___/___/___