

ЗАЯВА ПРО ПРИПИНЕННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ/ПРОДУКТІВ

Найменування (Повне і точне) клієнта банку, що надає заяву на припинення послуги	
Місцезнаходження (юридична адреса)	
Код ЄДРПОУ/Реєстраційний номер платника податків	
В особі	
Якій діє на підставі	
Місце та дата заповнення Заяви	

Просимо припинити надання послуг/продуктів, які надаються згідно ДКБО СГ № _____ від _____ :

Розірвати ДКБО СГ № _____ від _____ повністю

або припинити надання наступних послуг:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Просимо закрити поточний рахунок _____

Залишок коштів на рахунку в сумі _____ перерахувати

(залишок коштів цифрами та прописом)

на рахунок № _____ в Банку « _____ » код банку _____

Чекові книжки з бланками № _____ по _____ здані в Банк (необхідне підкреслити): Так/ні

Причина не здачі: _____

Усі платіжні картки здані в Банк (необхідне підкреслити): Так/ні

Причина не здачі карток _____

Підписанням цієї Заяви, Клієнт згоден з умовами закриття банківської послуги та/або банківського продукту, що визначені ДКБО СГ та підтверджує, що з підписанням цієї Заяви про розірвання ДКБО СГ також виявляє свій намір припинити дію відповідного Договору про надання банківської послуги, а відкриті на його підставі рахунки доручає закрити, з врахуванням вимог чинного законодавства та умов відповідного ДКБО СГ.

Клієнт погоджується, що ця Заява в двох примірниках, у випадку її підписання Сторонами та скріплення печатками Сторін є підтвердженням наміру припинити дію Договору про надання банківської послуги у письмовій формі з наслідками, визначеними умовами ДКБО СГ.

Ця Заява про розірвання Договору про надання банківської послуги є невід'ємною частиною Договору про надання банківської послуги, складена у двох примірниках (по одному для кожної зі Сторін) та набирає чинності з моменту її підписання Сторонами.

БАНК ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК» (реквізити вказані в п. 20 ДКБО СГ) В особі (ПІБ, посада) _____ Якій діє на підставі (статут, довіреність) _____ м.п. _____ підпис _____	КЛІЄНТ * _____ місцезнаходження якого за адресою: _____ Код ЄДРПОУ/Реєстраційний номер платника податків п/р № 2600 _____ у ПАТ «АБ «РАДАБАНК», код банку 306500 _____ Тел. _____ Email _____
---	--

*Підписом Клієнта підтверджується отримання другого екземпляру ДКБО СГ та ознайомлення з тарифами банку.

ВІДМІТКИ БАНКУ

Дата та час отримання заяви банком « _____ » _____ 201__ р. _____ год. _____ хв.

ПІБ та підпис уповноваженої особи _____

Дата закриття рахунку/послуги « ____ » _____ 201__ р.

Дата та час перерахування залишку коштів, на рахунок, вказаний в цій Заяві « ____ » _____ 201__ р.
 ____ год. ____ хв.