

## 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.

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

\*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.