

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	
Який 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:

(вказати назву продукту або послуги та № та дату Заяви, на підставі якої вона/вони надаються)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

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.

<p>БАНК АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «РАДАБАНК» (реквізити вказані в розділі «РЕКВІЗИТИ БАНКУ» ДКБО СГ)</p> <p>В особі (ПІБ, посада) _____ Який діє на підставі (статут, довіреність) _____</p> <p>_____</p> <p>м.п. підпис</p> <p><i>Виконавець</i></p>	<p>КЛІЄНТ *</p> <p>_____</p> <p>місцезнаходження якого за адресою: _____</p> <p>Код ЄДРПОУ/Реєстраційний номер платника податків IBAN _____ у АТ "АБ "РАДАБАНК"</p> <p>_____</p> <p>Тел. _____ Email _____</p>
--	---

*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, підпис та штамп уповноваженої особи _____

Головний бухгалтер (інша уповноважена особа)

_____ (ПІБ, посада) _____ (підпис)

Дата закриття послуги/продукту « ____ » _____ 201__ р