

Відділення № _____ АТ «АБ «РАДАБАНК» у м. _____

ЗАЯВА
на закриття рахунку / відмову від послуги

Я, _____
(Прізвище, Ім'я, по батькові (за наявності))

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів фіскальної служби про відмову в одержанні РНОКПП, у графі робиться напис "відсутній" _____

1. Прошу закрити рахунок № _____
Залишок коштів на рахунку в сумі _____ (_____) у валюті _____
(сума прописом) (вказати валюту)
 Перерахувати на рахунок № _____, Код банку _____, Найменування банку _____, Код отримувача _____, Найменування отримувача _____.
 Видати готівкою через касу Банку.
При закритті карткового рахунку: Усі платіжні картки до рахунку здані в Банк (необхідне підкреслити): Так/ні
Причина не здачі карток _____
2. Прошу відключити послугу СМС інформування за договором № _____ від _____
Мобільний телефон _____
3. Прошу відключити доступ до системи дистанційного обслуговування **RB24**.
4. Прошу відключити послугу «РЕГУЛЯРНІ ПЛАТЕЖІ» з наступної дати _____
Доручення № _____ від _____
Сума перерахування: _____ (_____)
Отримувач (П.І.Б або назва) _____
№ рахунку отримувача: _____
5. Прошу достроково припинити дію ліміту овердрафту, що встановлено згідно договору № _____ від _____ з " _____ " _____ 20__ р.
6. Прошу припинити надання наступних послуг за Договором № _____ від _____ р.:

(вказати послугу)
7. Прошу не включати наступні послуги, що входять у вартість оформлення пакету послуг за Договором № _____ від _____ р.:

(вказати послугу та причину відмови)

З діючими Тарифами та умовами обслуговування мого рахунку ознайомлений та згодний.

Дата складання заяви « _____ » _____ 201__ р.

Підпис особи, що подає заяву _____
(підпис клієнта)

ВІДМІТКИ БАНКУ

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

Правильність та достовірність відомостей мною перевірена, ідентифікація клієнта проведена

ПІБ та підпис відповідальної особи _____ штамп

Дата закриття рахунку/ дата опрацювання заяви « _____ » _____ 201__ р.

ПІБ та підпис уповноваженої особи _____

Правильність здійснення операції та своєчасність відправки повідомлення до Контролюючого органу (за необхідністю) перевірено