

Відділення №__ ПАТ «АБ «РАДАБАНК» у м. _____

ЗАЯВА

на закриття рахунку / послуги до «Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб»

№ _____ від _____

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

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (або серія та номер паспорта, у якому органами державної податкової служби зроблено відмітку про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта)

Прошу ПАТ «АБ «РАДАБАНК» по моєму картковому/поточному рахунку № _____

1. Закрити Картковий рахунок

Залишок коштів на рахунку в сумі _____

(залишок коштів цифрами та прописом)

прошу _____
(видати готівкою, перерахувати на рахунок – вказати реквізити)

2. Закрити Поточний рахунок

Залишок коштів на рахунку в сумі _____

(залишок коштів цифрами та прописом)

прошу _____
(видати готівкою, перерахувати на рахунок – вказати реквізити)

3. Відключити послугу СМС інформування

Мобільний телефон _____

4. Відключити послугу WEB-banking

5. Відключити послугу «РЕГУЛЯРНІ ПЛАТЕЖІ»

Доручення № _____ від _____

Сума перерахування: _____ (_____)

Отримувач (П.І.Б або назва) _____

№ рахунку отримувача: _____

З наступної дати _____

6. Достроково припинити дію з “___” _____ 20__р. ліміту овердрафту.

Дата складання заяви «___» _____ 201__р. _____

(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/послуги «___» _____ 201__р.

ПІБ та підпис уповноваженої особи _____

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