



Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK O ZAMKNIĘCIE RACHUNKU

stempel nagłówkowy placówki Banku

Dane posiadacza rachunku

imię i nazwisko, adres/nazwa i siedziba

Proszę o zamknięcie rachunku

numer _____

Potwierdzam zgodność salda rachunku na dzień ____-____-____ r. w kwocie _____*)

Środki wraz z odsetkami proszę**): wypłacić w gotówce przekazać na rachunek o numerze:

nazwa Banku

Zdaję/ zobowiązuję się zdać/ nie pobierałem **) w terminie do: (dd-mm-rrrr) ____-____-____

Karty płatnicze o numerach:

łącznie sztuk

Blankietów czeków nie pobierałem**)

Zdaję niewykorzystane blankiety czekowe: nr od _____ do _____

Przyczyna zamknięcia rachunku _____

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność finansową, zgodnie z zasadami odpowiedzialności zawartymi w „Regulaminie świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych”, za transakcje zrealizowane przed zamknięciem rachunku, a nierozliczone do dnia zamknięcia rachunku.

pieczętka i podpis osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

miejsowość, data

miejsowość, data

*) rodzaj waluty,

**) odpowiednie zaznaczyć,