



Spółdzielcza Grupa Bankowa
WNIOSEK
o zamknięcie rachunku

stempel nagłówek placówki banku

Dane personalne

Posiadacz/osoba upoważniona

Współposiadacz/osoba upoważniona

Pełnomocnik

imiona

nazwisko

PESEL

imiona

nazwisko

PESEL

imiona

nazwisko

PESEL

Proszę o zamknięcie rachunku numer

Potwierdzam zgodność salda rachunku na dzień ____ - ____ - ____ r. w kwocie: _____ *)
którą wraz z należnymi odsetkami proszę:

- przełać na rachunek nr **) _____
- wypłacić w gotówce **) _____

(prosimy wypełnić w przypadku likwidacji ROR)

kart płatniczych nie pobierałem

Zdaję wydane do rachunku karty płatnicze o numerach:

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

łącznie _____ sztuk

Przyczyna zamknięcia rachunku:

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność finansową za transakcje zrealizowane przed zamknięciem rachunku, a nierozliczone do dnia zamknięcia rachunku.

miejsowość, data

podpis posiadacza/współposiadacza

Seria i numer dokumentu tożsamości osoby wnioskującej o zamknięcie rachunku:

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

*) rodzaj waluty

**) proszę wstawić znak X w odpowiednie pole