



Spółdzielcza Grupa Bankowa
WNIOSEK
o zamknięcie rachunku

_____ stempel nagłówkowy placówki Banku

Dane personalne

Posiadacz/osoba upoważniona	Współposiadacz/osoba upoważniona	Pełnomocnik
_____	_____	_____
imiona	imiona	imiona
_____	_____	_____
nazwisko	nazwisko	nazwisko
_____	_____	_____
PESEL	PESEL	PESEL

Proszę o zamknięcie rachunku numer

Potwierdzam zgodność salda rachunku na dzień:

____-____-____r. w kwocie: _____ *)

którą wraz z należnymi odsetkami proszę:

- przelać 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 zgodnie z zasadami odpowiedzialności zawartymi w „Regulaminie świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych” za transakcje zrealizowane przed zamknięciem rachunku, a nierozliczone do dnia zamknięcia rachunku.

_____ miejscowość, 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

***) odpowiednie zaznaczyć