



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 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

miejscowość, data

miejscowość, data

*) rodzaj waluty,

**) proszę wstawić znak X w wybrane pole,