



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:

_____ miejscowość, data

_____ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) rodzaj waluty
**) odpowiednie zaznaczyć