

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KARTY PŁATNICZEJ

Część A [Wypełnia Użytkownik karty drukowanymi znakami]

I. CECHY KARTY PŁATNICZEJ																				
Nr karty:					-											-				
Data ważności (MM/RR):			/																	
Imię i nazwisko na karcie:																				
II. OŚWIADCZENIE																				
Oświadczam, że:																				
<input type="checkbox"/> rezygnuję ze wznowienia w/w karty płatniczej.																				
<input type="checkbox"/> rezygnuję z użytkowania w/w karty płatniczej i zwracam ją w dniu _____ do placówki sprzedażowej Banku.																				
Powodem rezygnacji jest:																				

_____									_____											
[Miejscowość i data]									[Podpis Użytkownika karty]											

Część B [Wypełnia pracownik Banku]

Data przyjęcia oświadczenia:		Oddział Banku (nr):	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 001	<input type="checkbox"/> 002	<input type="checkbox"/> 003	<input type="checkbox"/> 004
_____				_____			
[stempel memoriałowy]				[Podpis i pieczęć funkcyjna pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami]			

Dokument pozostaje w placówce sprzedażowej Banku