

.....dnia.....

Nr Rachunku:

Nazwa Klienta :

Regon :

KRS:

Reprezentowany/a przez:

Imię i nazwisko:

Nr dokumentu tożsamości:

PESEL (lub data urodzenia):

Państwo urodzenia:

Adres zamieszkania

Imię i nazwisko:

Nr dokumentu tożsamości:

PESEL (lub data urodzenia):

Państwo urodzenia:

Adres zamieszkania

Dyspozycja **Usunięcia** rachunku bankowego Klienta

Proszę o usunięcie z listy rachunków bankowych, na które możliwe jest wykonywanie przelewów środków pieniężnych, niżej wskazanego rachunku bankowego:

Nr rachunku bankowego Klienta:

Nazwa banku:

.....
Podpis pracownika DM

.....
Podpis reprezentanta Klienta

.....
Podpis reprezentanta Klienta