
 (Miejscowość i data)

 (imię i nazwisko Posiadacza)

 (PESEL)

ODWOŁANIE DYSPOZYCJI WKŁADEM NA WYPADEK ŚMIERCI

Oświadczam, że:

1. * Odwołuję wszelkie dotychczasowe dyspozycje na wypadek śmierci złożone Bankowi Nowemu S.A. z siedzibą w Poznaniu, zwanemu dalej „**Bankiem**”, w sprawie wypłaty na rzecz osób trzecich środków pieniężnych zgromadzonych na wszystkich rachunkach oszczędnościowych, oszczędnościowo-rozliczeniowych i rachunkach terminowych lokat oszczędnościowych prowadzonych na moje imię.

2. * Odwołuję następujące wcześniej złożone Bankowi dyspozycje wkładem na wypadek śmierci:

- z dniado rachunku numer na rzecz
.....,

- z dniado rachunku numer na rzecz
.....,

- z dniado rachunku numer na rzecz
.....,

.....
(podpis Posiadacza zgodny z obowiązującym
wzorem podpisu)

Potwierdzam przyjęcie odwołania dyspozycji wkładem na wypadek śmierci:

 (Miejscowość i data)

 (Pieczęćka i podpis pracownika Banku)

*Zaznaczyć właściwe (X)