

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadacza*)

.....
(PESEL/NIP/REGON*)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE WZNOWIENIA KARTY PŁATNICZEJ

Oświadczam, że rezygnuję ze wznowienia na kolejny okres wydanej do Konta nr:

.....

karty płatniczej o numerze-.....-..... o terminie ważności do

W związku z tym **):

- zwracam kartę płatniczą do Banku i od dnia dzisiejszego rezygnuję z jej użytkowania
- oświadczam, że będę użytkował kartę płatniczą do końca upływu jej ważności, a po jego upływie zobowiązuję się do zdania karty płatniczą do Banku

.....
(Stempel i podpis Posiadacza/Współposiadacza/
osób upoważnionych do reprezentowania Posiadacza)

Potwierdzam przyjęcie oświadczenia o niewznowieniu karty płatniczej **):

- wprowadzenie zmiany do systemu informatycznego Banku Nowego S.A.
- zwrot przez Klienta karty płatniczej o numerze-.....-..... i jej likwidację w systemie informatycznym Banku Nowego S.A.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis pracownika Banku Nowego S.A.)

*) Niepotrzebne skreślić
**) Wybrać właściwą opcję