Łużycki Bank Spółdzielczy
w Lubaniu
Grupa BPS

Załącznik nr 6 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w ŁBS LUBAŃ

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KARTY

Numer karty

Data ważności

/

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/Użytkownika karty***

Nazwa Posiadacza rachunku*

Oświadczam, że**:

- ❑ rezygnuję ze wznowienia karty
- ❑ rezygnuję z użytkowania karty

Rezygnuję z posiadania karty z powodu: _____

_____

Miejscowość, data i podpis Posiadacza rachunku

Stempel memoriałowy/ kasowo - memoriałowy i podpis upoważnionego pracownika placówki Banku

* *Należy wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego*
** *Właściwe zaznaczyć krzyżykiem (X)*
*** *Niepotrzebne skreślić*