Bank Spółdzielczy w Mińsku Mazowieckim
Ul. Piłsudskiego 6
05-300 Mińsk Mazowiecki

Oświadczenie o rezygnacji z karty VISA Classic Debetowa

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku: .....

Nr rachunku: .....

Numer karty: Data ważności: /

Imię i nazwisko Użytkownika karty:

❑ Oświadczam, że rezygnuję ze wznowienia karty.

❑ Rezygnuję z użytkowania karty i zwracam ją w dniu ..... do jednostki Banku.

Rezygnuję z posiadania karty z powodu: _____

_____

_____

Data i podpis

Stempel dzienny i podpis pracownika Banku przyjmującego wypowiedzenie

* - *niepotrzebne skreślić*