

.....
(Miejscowość i data)

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

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

OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM ZNISZCZENIU KARTY PŁATNICZEJ

Zobowiązuję się do całkowitego zniszczenia wydanej do Konta nr:

.....

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

Jednocześnie oświadczam, że poniosę całkowitą odpowiedzialność za transakcje dokonane w/w kartą płatniczą, do zniszczenia której się zobowiązałem.

.....
(Podpis Posiadacza/Współposiadacza/
osób upoważnionych do reprezentowania Posiadacza)

Potwierdzam **):

- przyjęcie oświadczenia o samodzielnym zniszczeniu w/w karty płatniczej
- zlikwidowanie w/w karty płatniczej w systemie informatycznym Banku Nowego S.A.

.....
(Miejscowość i data)

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

^{*)} Niepotrzebne skreślić

^{**)} Zaznaczyć właściwe