
(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadaczy)

(PESEL/NIP/REGON)

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY O KARTĘ PŁATNICZĄ

Stosownie do postanowień Umowy o kartę płatniczą oświadczam niniejszym, że odstępuję od zawartej w dniu

Umowy o kartę płatniczą o następujących parametrach:

Numer karty płatniczej

Termin ważności do:

Imię i nazwisko użytkownika karty

wydaną do Konta nr:

.....

W związku z tym **):

- potwierdzam zwrot w/w karty płatniczej do Banku
- zobowiązuję się do zniszczenia karty płatniczej i jednocześnie oświadczam, że poniosę całkowitą odpowiedzialność za transakcje dokonane tą kartą płatniczą

(Stempel i podpis Posiadacza/Współposiadaczy/
osób upoważnionych do reprezentowania Posiadacza)

Potwierdzam przyjęcie odstąpienia od umowy o kartę płatniczą i likwidację karty płatniczej w systemie informatycznym Banku Nowego S.A.

(Miejscowość i data)

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

*) Niepotrzebne skreślić

**) Wybrać właściwą opcję