BANK NOWY S.A.

(Miejscowość i data)

(imię i nazwisko Posiadacza) (PESEL) (rodzaj i cechy dokumentu tożsamości)

## DYSPOZYCJA ZAMKNIĘCIA LOKATY Z DATĄ PRZYSZŁĄ

Proszę o zamknięcie Lokaty nr:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

w dniu: .....

prowadzonej w ramach Rachunku Oszczędnościowego nr.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Podpis Posiadacza lub jego przedstawiciela zgodny z obowiązującym wzorem)

---

Potwierdzam przyjęcie Dyspozycji zamknięcia Lokaty.

(Miejscowość i data) (Pieczątka i podpis pracownika Banku)

*) Niepotrzebne skreślić