

(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadacza*)

(PESEL/NIP/REGON*)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE WZNOWIENIA KARTY PŁATNICZEJ

Oświadczam, że rezygnuję ze wznowienia na kolejny okres wydanej do Konta nr
karty płatniczej o numerze-.....-..... o terminie ważności do

W związku z tym **):

- ☐ zwracam kartę płatniczą do Banku i od dnia dzisiejszego rezygnuję z jej użytkowania
- ☐ oświadczam, że będę użytkował kartę płatniczą do końca upływu jej ważności, a po jego upływie zobowiązuję się do zdania karty płatniczej do Banku

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

Potwierdzam przyjęcie oświadczenia o niewznowieniu karty płatniczej **):

- ☐ wprowadzenie zmiany do systemu informatycznego Banku Nowego S.A.
- ☐ zwrot przez Klienta karty płatniczej o numerze-.....-..... i jej likwidację w systemie informatycznym Banku Nowego S.A.

(miejscowość i data)

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

*) Niepotrzebne skreślić

**) Wybrać właściwą opcję