

(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko Posiadacza/Współposiadacza)

(PESEL)

(Imię i nazwisko Współposiadacza)

(PESEL)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z USŁUG

Niniejszym oświadczam/-y, że od dnia godzina rezygnuję/emy z następujących usług **):

- ☐ całkowicie z nowySMS (Usługa powiadamiania SMS), w ramach wszystkich Kont, których jestem Posiadaczem
- ☐ nowySMS w ramach Konta nr ;
- ☐ całkowicie z bankowości elektronicznej bankNOWY24 i proszę/prosimy o likwidację wszystkich wydanych mi/nam Loginów
- ☐ Login/Loginy: [wymienić numery Loginów]
- ☐ Karta płatnicza nr-.....-.....-..... wydana dla Użytkownika karty
i jednocześnie oświadczamy, że **):
 - ☐ zobowiązujemy się do zniszczenia karty płatniczej i ponosimy całkowitą odpowiedzialność za transakcje dokonane tą kartą płatniczą
 - ☐ potwierdzamy zwrot w/w karty płatniczej do Banku
- ☐ informacja o stanie salda w formie wyciągu bankowego w ramach Konta nr

Jednocześnie przyjmuję/-emy do wiadomości, że

- ☒ w przypadku nie zwrócenia do Banku Nowego S.A. wydanych TOKENÓW Bank Nowy S.A. pobierze z mojego Konta nr opłatę w wysokości określonej w Taryfie

(Podpis Posiadacza/Współposiadacza)

(Podpis Współposiadacza)

Potwierdzam przyjęcie rezygnacji i usunięcie/modyfikację wszystkich wskazanych usług

(Miejscowość i data)

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

^{*)} Niepotrzebne skreślić

^{**) Wybrać właściwą opcję}