
(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko Posiadacza/Współposiadacza/użytkownika karty^{*)}

(PESEL/NIP/REGON^{*)})

POTWIERDZENIE ZWROTU KARTY PŁATNICZEJ

Potwierdzam zwrot do Banku wydanej do Konta nr karty płatniczej o numerze-.....-.....-.....

(Podpis Posiadacza/Współposiadacza/użytkownika karty)

Potwierdzam zwrot przez Klienta karty płatniczej o numerze-.....-.....-.....

(Miejscowość i data)

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

^{*)} Niepotrzebne skreślić