BANK NOWY S.A.

(Miejscowość i data)

(imię i nazwisko Posiadacza) (PESEL) (Seria i nr dokumentu tożsamości)

DYSPOZYCJA ZAMKNIĘCIA LOKATY Z DATĄ PRZYSZŁĄ

Proszę o zamknięcie Lokaty nr:

w dniu: …….

prowadzonej w ramach Rachunku Oszczędnościowego nr.

(Podpis Posiadacza\Pełnomocnika zgodny z obowiązującym wzorem podpisu)

Potwierdzam przyjęcie Dyspozycji zamknięcia Lokaty.

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

*) Niepotrzebne skreślić