
(Miejscowość i data)

(imię i nazwisko Posiadacza)

(PESEL**)

ODWOŁANIE DYSPOZYCJI WKŁADEM NA WYPADEK ŚMIERCI

Oświadczam, że:

1. * Odwołuję wszelkie dotychczasowe dyspozycje na wypadek śmierci złożone Bankowi Nowemu S.A. z siedzibą w Poznaniu, zwanemu dalej „Bankiem”, w sprawie wypłaty na rzecz osób trzecich środków pieniężnych zgromadzonych na wszystkich rachunkach oszczędnościowych, oszczędnościowo-rozliczeniowych i rachunkach terminowych lokat oszczędnościowych prowadzonych na moje imię.

2. * Odwołuję następujące wcześniej złożone Bankowi dyspozycje wkładem na wypadek śmierci:

- z dniado rachunku numer na rzecz,

- z dniado rachunku numer na rzecz,

.....
(podpis Posiadacza zgodny z obowiązującym wzorem podpisu)

Potwierdzam przyjęcie odwołania dyspozycji wkładem na wypadek śmierci:

Oddział przyjmujący:

(Miejscowość i data)

(Pieczęć i podpis pracownika Banku)

*Zaznaczyć właściwe (X)

** Dane wymagane. Jeżeli nie został nadany numer PESEL wpisać datę urodzenia