

ЗАЯВА
про закриття рахунку з використанням електронного платіжного засобу

Найменування банку _____

Найменування клієнта, який закриває рахунок _____
(повне найменування юридичної особи/ ФОП)

Просимо закрити рахунок

Залишок коштів перерахувати на рахунок _____
(Номер рахунку)
_____ ,МФО

відкритий у _____
(Назва банку)

Керівник (посада) _____
(підпис) _____ (прізвище, ініціали)

Головний бухгалтер _____
(підпис) _____ (прізвище, ініціали)

Дата заповнення заяви:
"___" _____ 20__ р.
М. П.

Відмітки банку

1. Дата, час отримання банком заяви "___" _____ 20__ р. о _____ год.

Залишок коштів на рахунку станом на дату отримання банком заяви _____

2. Заяву прийняв та всі картки № _____ за даним рахунком заблокував _____
(прізвище, підпис виконавця)

3. Дата перерахування залишку коштів "___" _____ 20__ р.
(прізвище, підпис виконавця)

4. Дата закриття рахунку "___" _____ 20__ р.
Головний бухгалтер _____
(підпис)