



Заявление о закрытии Счета карты / на возврат остатка денежных средств / об отказе от использования банковской карты

Фамилия:					
Имя:					
Отчество (при наличии):					
Фамилия и Имя латинским шрифтом (для нерезидентов):					
Документ удостоверяющий личность:					
Серия:		Номер:		Дата выдачи:	
Кем выдан:	, код подразделения:				
Сведения о Представителе Клиента (заполняется в случае представления Заявления по Доверенности)					
ФИО Представителя:					
Действующий на основании Доверенности от «__» _____ 20__ года, удостоверенной					
Бланк Серии:		Реестровый номер:			
Договор комплексного банковского обслуживания физического лица в АО АКБ «Алеф-Банк» №__ от «__» _____ 20__ г.					
Прошу (нужное отметить √):					
<input type="checkbox"/> I. Закрыть мой Счет карты № _____					
<input type="checkbox"/> аннулировать банковские карты, выпущенные к моему Счету карты:					
<input type="checkbox"/> Основная	№				
<input type="checkbox"/> Дополнительная	№				
<input type="checkbox"/> II. Остаток денежных средств в сумме: «Сумма цифрами» (Сумма прописью)					
на моем счете № _____ (нужное отметить √)					
<input type="checkbox"/> Выдать наличными через кассу Банка					
<input type="checkbox"/> Перевести по следующим реквизитам:					
Получатель: _____					
ИНН/КПП Получателя: _____					
Счет Получателя: _____					
Банк Получателя: _____					
БИК Банка Получателя: _____					
Корреспондентский счет Банка Получателя: _____					
Назначение платежа: _____					
С условиями осуществления конвертации и Тарифами на перевод денежных средств ознакомлен(-на) и согласен (-на).					
(Инициалы, фамилия)		(Подпись)		(Дата)	

Банковскую карту сдал:

(Инициалы, фамилия)

(Подпись)

Банковскую карту принял/ уничтожил:

(Должность сотрудника)

(Инициалы, фамилия)

(Подпись)

ОТМЕТКИ БАНКА О ПРИЕМЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заявление принято, идентификация Клиента/Представителя проведена, подлинность подписи Клиента/Представителя (_____) сделанную в моем присутствии, удостоверяю.

Место приема заявления:

Дата приема заявления:

(Должность сотрудника)

(Ф.И.О. сотрудника)

(Подпись)

АНУЛИРОВАНИЕ КАРТЫ

Доступный лимит:

Блокированная сумма:

Доступный лимит списан:

Карта аннулирована:

Предполагаемая дата выдачи денежных средств со счета

ПЕРЕВОД ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Остаток счета позволяет:

Поручение на перевод денежных средств исполнено:

Счет карты закрыт:

ФИО и подпись сотрудника, закрывшего счет:

/

АО АКБ «Алеф-Банк»

**Руководителю структурного
подразделения АО АКБ «Алеф-Банк»**

РАСПОРЯЖЕНИЕ
на закрытие лицевого(ых) счета(ов)
по инициативе Клиента –физического лица
(резидент/нерезидент)

26.12.2019

Закрыть лицевой (ые) счет (а)

№ лицевого счета	Владелец счета	Договор	
		№	Дата

За Банк _____ Должность , фамилия, инициалы

Исполнитель _____ фамилия, инициалы

Дополнительный контроль осуществлен:

Ответственный сотрудник, осуществляющий

доп.контроль за операциями согласно Приказа

_____ (Должность , фамилия , инициалы)