



**Заявление о расторжении Договора комплексного банковского обслуживания  
физического лица в АО АКБ «Алеф-Банк»**

Фамилия:									
Имя:									
Отчество (при наличии):									
Фамилия и Имя латинским шрифтом (для нерезидентов):									
Документ удостоверяющий личность:									
Серия:		Номер:		Дата выдачи:					
Кем выдан:	, код подразделения:								
Адрес регистрации:		Индекс:		Область, район:					
Город/Нас. пункт (указать тип):				Улица:					
Дом:		Корпус:		Строение:		Квартира:		Телефон (с кодом):	
<b>Сведения о Представителе Клиента (заполняется в случае расторжения Договора КБО по Доверенности)</b>									
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 расторгнуть Договор комплексного банковского обслуживания, заключенный в соответствии со ст. 428 Гражданского кодекса Российской Федерации.									
<input type="checkbox"/> Прошу закрыть все текущие счета, открытые на мое имя в АО АКБ «Алеф-Банк», Заявления о закрытии счетов прилагаются.									
<input type="checkbox"/> Прошу закрыть все счета по вкладу, открытые на мое имя в АО АКБ «Алеф-Банк», Заявления о закрытии вкладов прилагаются.									
_____			_____				«__» _____ 20__ г.		
(Инициалы, фамилия)			(Подпись)				(Дата)		

<b>ОТМЕТКИ БАНКА</b>		
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)