

ЗАЯВЛЕНИЕ НА РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА КОМПЛЕКСНОГО БАНКОВСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Все поля обязательны для заполнения, если иное не указано в соответствующем поле.

1. ДАННЫЕ О КЛИЕНТЕ

Фамилия Имя Отчество	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Дата рождения XX.XX.XXXX г.	Место рождения XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа: XXXXXXXX Серия XXXX № XXXXXX Код подразделения XXXXXX Дата выдачи XX.XX.XXXX г. Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Пол XXXXX Гражданство XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ИНН (при наличии) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

1.1. ДАННЫЕ ОБ ИНОСТРАННОМ ГРАЖДАНИНЕ/ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА (заполняется иностранным гражданином/лицом без гражданства)

Миграционная карта Номер	Дата начала срока пребывания . . . г. Дата окончания срока пребывания . . . г.
Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ	Вид на жительство Разрешение на временное проживание Виза Другое Серия XXXX № XXXXXXXX Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока действия права XX.XX.XXXX г. Дата окончания срока действия права XX.XX.XXXX г.

1.2. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Телефон мобильный XXXXXXXXXX Телефон по адресу регистрации / жительства XXXXXXXXXX E-mail XXXXXXXXXXXXXXXXX
Адрес по месту регистрации Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Адрес по месту фактического проживания <input type="checkbox"/> Совпадает с адресом по месту регистрации Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2. ДАННЫЕ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА (если представитель действует от имени Клиента)

Фамилия Имя Отчество	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Дата рождения XX.XX.XXXX г.	Место рождения XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа: XXXXXXXXXXXXXXXXX Серия XXXX № XXXXXX Код подразделения XXXXXX Дата выдачи XX.XX.XXXX г. Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Пол XXXXX Гражданство XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ИНН (при наличии) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Доверенность № XXXXXXXXXXXXXXXXX от XX.XX.XXXX г.

2.1. ДАННЫЕ ОБ ИНОСТРАННОМ ГРАЖДАНИНЕ/ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА (заполняется иностранным гражданином/лицом без гражданства)

Миграционная карта Номер	Дата начала срока пребывания . . . г. Дата окончания срока пребывания . . . г.
Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ	Вид на жительство Разрешение на временное проживание Виза Другое Серия XXXX № XXXXXXXX Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока действия права XX.XX.XXXX г. Дата окончания срока действия права XX.XX.XXXX г.

2.2. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Телефон мобильный XXXXXXXXXX Телефон по адресу регистрации / жительства XXXXXXXXXX E-mail XXXXXXXXXXXXXXXXX
Адрес по месту регистрации Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Адрес по месту фактического проживания <input type="checkbox"/> Совпадает с адресом по месту регистрации Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ПРОШУ РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР КОМПЛЕКСНОГО БАНКОВСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ПРИЧИНЕ:

- закрытия всех банковских счетов и вкладов, заключенных в рамках Договора КБО
 несогласия с новыми/измененными Правилами Комплексного банковского обслуживания физических лиц ООО «Камкомбанк»

3. ДАТА И ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

ФИО Клиента (полностью, собственноручно)

Дата Подпись Клиента

4. ОТМЕТКИ БАНКА

Заявление Клиента принято, идентификация Клиента проведена, подпись верна:

ФИО и должность уполномоченного сотрудника Банка XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Доверенность, на основании которой действует сотрудник Банка XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

5. РЕКВИЗИТЫ БАНКА

ООО «Камкомбанк», 423800, г. Набережные Челны, ул. Гидростроителей, д. 21, телефон 8 800 2000 438, факс +7 (8552) 70-48-42

Если договор заключается в Офисе Банка, кроме Центрального офиса, то указывается наименование Офиса Банка и его адрес: Офис Банка XXXXXXXXXXXXXXXXX.

Место нахождения: XXXXX

Расчетно-платежные реквизиты:

Подпись уполномоченного сотрудника Банка _____

М.П.