

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	XX
Дата рождения XX.XX.XXXX г.	Место рождения XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа: XXXXXXXXXXXXXXX Серия XXXX № XXXXXXX Код подразделения XXXXXX Дата выдачи XX.XX.XXXX г. Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Пол XXXXX Гражданство XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ИНН (при наличии) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока действия права XX.XX.XXXX г. Дата окончания срока действия права XX.XX.XXXX г.
1.2. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Телефон мобильный XXXXXXXXXXXX Телефон по адресу регистрации / жительства XXXXXXXXXXXX E-mail XXXXXXXXXXXXXXXX	
Адрес по месту регистрации	Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Адрес по месту фактического проживания	<input type="checkbox"/> Совпадает с адресом по месту регистрации Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. ДАННЫЕ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА (если представитель действует от имени Клиента)	
Фамилия Имя Отчество	XX
Дата рождения XX.XX.XXXX г.	Место рождения XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа: XXXXXXXXXXXXXXX Серия XXXX № XXXXXXX Код подразделения XXXXXX Дата выдачи XX.XX.XXXX г. Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Пол XXXXX Гражданство XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ИНН (при наличии) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Доверенность	№ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока действия права XX.XX.XXXX г. Дата окончания срока действия права XX.XX.XXXX г.
2.2. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Телефон мобильный XXXXXXXXXXXX Телефон по адресу регистрации / жительства XXXXXXXXXXXX E-mail XXXXXXXXXXXXXXXX	
Адрес по месту регистрации	Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Адрес по месту фактического проживания	<input type="checkbox"/> Совпадает с адресом по месту регистрации Индекс XXXXXXXX Адрес XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ПРОШУ РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР КОМПЛЕКСНОГО БАНКОВСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ПРИЧИНЕ:	
<input type="checkbox"/> закрытия всех банковских счетов и вкладов, заключенных в рамках Договора КБО	
<input type="checkbox"/> 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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Доверенность, на основании которой действует сотрудник Банка	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
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 XXXXXXXXXXXX.	
Место нахождения: XXXXX	
Расчётно-платёжные реквизиты:	

Подпись уполномоченного сотрудника Банка _____

М.П.