

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 | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Пол | XX |
| Документ, удостоверяющий личность | Вид документа: XXXXXXXXXXXXXXXX Серия XXXX № XXXXXXXX Код подразделения XXXXXXXX Дата выдачи XX.XX.XXXX г. Кем выдан XXX |
| Гражданство | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| ИНН (при наличии) | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| СНИЛС (при наличии) | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 1.1. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ КЛИЕНТА | |
| 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 |
| 1.2. ДАННЫЕ ОБ ИНОСТРАННОМ ГРАЖДАНИНЕ/ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА (заполняется иностранным гражданином/лицом без гражданства) | |
| Миграционная карта Номер XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока пребывания XX.XX.XXXXг. Дата окончания срока пребывания XX.XX.XXXXг. | |
| Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ | <input type="checkbox"/> Вид на жительство <input type="checkbox"/> Разрешение на временное проживание <input type="checkbox"/> Виза <input type="checkbox"/> Другое (Нужное подчеркнуть) Серия XXXX № XXXXXXXX Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока действия права XX.XX.XXXX г. Дата окончания срока действия права XX.XX.XXXX г. |
| ДАННЫЕ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ КЛИЕНТА (если Представитель действует от имени Клиента) | |
| Фамилия Имя Отчество | XX |
| Дата рождения | XX.XX.XXXX г. |
| Место рождения | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Пол | XX |
| Документ, удостоверяющий личность | Вид документа: XXXXXXXXXXXXXXXX Серия XXXX № XXXXXXXX Код подразделения XXXXXXXX Дата выдачи XX.XX.XXXX г. Кем выдан XXX |
| Гражданство | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| ИНН (при наличии) | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| СНИЛС (при наличии) | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Доверенность | № XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX от XX.XX.XXXX г. |
| КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА | |
| 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 |
| ПРЕДСТАВИТЕЛЬ. ДАННЫЕ ОБ ИНОСТРАННОМ ГРАЖДАНИНЕ/ЛИЦЕ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА (заполняется иностранным гражданином/лицом без гражданства) | |
| Миграционная карта Номер XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока пребывания XX.XX.XXXXг. Дата окончания срока пребывания XX.XX.XXXXг. | |
| Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ | <input type="checkbox"/> Вид на жительство <input type="checkbox"/> Разрешение на временное проживание <input type="checkbox"/> Виза <input type="checkbox"/> Другое (Нужное подчеркнуть) Серия XXXX № XXXXXXXX Кем выдан XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата начала срока действия права XX.XX.XXXX г. Дата окончания срока действия права XX.XX.XXXX г. |
| 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 | |
| 2. ДАТА И ПОДПИСЬ КЛИЕНТА | |
| ФИО Клиента (полностью, собственноручно) | |
| Дата | Подпись Клиента |

3. РЕКВИЗИТЫ БАНКА

АКБ "Энергобанк" (АО), 420111, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Пушкина, д.13/52
БИК 049205770 к/с 30101810300000000770
ИНН/КПП 1653011835/997950001
телефон (843) 293-93-93 ; 8 (800) 350-54-58

4. БАНК

Заявление Клиента принято, идентификация Клиента проведена, подпись верна:

| | |
|--|--|
| ФИО и должность уполномоченного сотрудника Банка | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Доверенность, на основании которой действует сотрудник Банка | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Дата | Подпись уполномоченного сотрудника Банка |

М.П.