

Заява на скасування повноважень**Дані Клієнта**

Повне найменування	Товариство з обмеженою відповідальністю "НАЗВА"
Код ЄДРПОУ	12345678
IBAN рахунку, щодо якого надані розпорядження	№UA ____ 2600/2650 _____, №UA ____ 2604 _____

Дані уповноваженої особи, повноваження якої скасовуються

Прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові	
Дата народження	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (Ідентифікаційний номер)	

Повноваження, які були надані уповноваженій особі на розпорядження рахунком з урахуванням положень ст.ст.244-249 Цивільного кодексу України, скасовуються з моменту отримання Банком цієї заяви.

Директор ТОВ "НАЗВА"

ПРІЗВИЩЕ ІНІЦІАЛИ

Удосконалений електронний підпис накладено ГГ:ХХ:СС ДД.ММ.РРРР року

Підпис Банку:
Підпис ДД.ММ.РРРР року ГГ:ХХ:ССВ особі Операційного директора АТ "УНІВЕРСАЛ БАНК"
Примаченко Т.В. за довіреністю № ____ від ____ рокуДокумент підписано кваліфікованим електронним підписом.
Для перевірки підпису представника Банку ви можете скористатися онлайн сервісом перевірки КЕП Державного підприємства "ДІЯ" за посиланням<https://ca.informjust.ua/verify>

Як скористатись сервісом:

1. Завантажте за посиланням цей файл;
2. Отримайте результат перевірки.