

Заява на закриття рахунку без залишку коштів**Дані Клієнта**

Повне найменування	Товариство з обмеженою відповідальністю "НАЗВА"
Код ЄДРПОУ	12345678
ІВАН рахунок	№ _____ 2600/2650/2654 _____

Прошу закрити поточний рахунок №UA _____, валюта рахунку - _____.

Відмітки банку

- Дата, час отримання банком заяви ДД.ММ.РРРР ГГ:ХХ:СС.
- Залишок коштів на рахунку за станом на дату отримання банком заяви 0 _____.

_____ посада представника _____ ТОВ "НАЗВА"

ПРИЗВИЩЕ ІНІЦІАЛИ

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

Підпис Банку:
Підпис ДД.ММ.РРРР року ГГ:ХХ:СС



В особі Директора Департаменту продуктів та координації продажів корпоративного бізнесу АТ «УНІВЕРСАЛ БАНК» Корхової Л.В. за довіреністю № _____ від _____ року

Документ 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:

- Завантажте за посиланням цей файл;
- Отримайте результат перевірки.