Утверждаю

АКБ «Капиталбанк»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие пластиковой карточки UZCARD EMV и картсчета
в национальной валюте

От: _____

(Ф.И.О. физического лица)

Номер карты: | 8 | 6 | 0 | 0 | | | | | * | * | * | * | | | | |

Номер картсчета: | 2 | 2 | 6 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Прошу расторгнуть договор обслуживание сумовой пластиковой карты АКБ «Капиталбанк» и закрыть мой картсчет, а также сумовую пластиковую карту, номер которой указан выше. При этом возврат средств, находящихся на картсчете прошу вернуть следующим образом:

☐ Вернуть в наличной форме через кассу банка

☐ Перечислить на счет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | №:

Наименование банка: _____АКБ КАПИТАЛБАНК_____ МФО банка: _____

С условиями закрытия картсчета и сумовой пластиковой карточки ознакомлен (а) и согласен (на), обязуюсь оплатить Банку, установленную Тарифом Банка плату. В случае возникновения задолженности по карточке, вызванной вследствие задержек транзакций и операций Reversal, совершенных мною ранее с помощью указанной выше пластиковой карты, обязуюсь выплатить необходимою сумму.

Причина закрытия картсчета и пластиковой карты: _____

_____

Контактный телефон: _____

(Укажите домашний телефон) (Укажите мобильный телефон)

☐ Карту вернул

☐ Карту потерял

Подпись Владельца карточки | ✓ | **Дата и время подачи заявления в Банк** | |

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ БАНКА

Служебное действие/решение/отметки	**Ф.И.О. сотрудника**	**Подпись**
Заявление принял (а)		
Согласовано		
Счет закрыт		