

ИСКАНЕ ЗА ЗАКРИВАНЕ НА БАНКОВА СМЕТКА / КАРТА

BANK ACCOUNT / CARD CLOSURE FORM



ProCredit Bank

 Част от
ПроКредит Груп

Титуляр физическо лице/Лице, представляващо фирмата
Account holder private individual/Commercial entity representative

Име/Презиме/Фамилия
Name/Surname/Last name

ЕГН/ Personal №

Фирма

Commercial entity

Наименование
Name

ЕИК/ UIN

IBAN

Съгласен съм със закриване на банковата сметка да се прекрати ползването на дебитната/кредитна карта и на услугите ProBanking, комунални и фиксирани плащания
I agree with the closure of the bank account to terminate the use of debit/credit card and the services ProBanking, utility and fixed payments

Съгласен съм остатъчното салдо да бъде преведено
I agree the remaining balance to be transferred

По сметка №
To account №

IBAN

Валута на превода
Currency of the transfer

BGN

EUR

USD

Друга
Other

В полза на
In favor of

При банка
Beneficiary bank

Дата / Date

Място / Place

Подпис / Signature

Служител на банката

Bank's employee

Подпис / Signature