



Место для штрих-кода

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКРЫТИЕ БАНКОВСКОГО СЧЕТА

ФИО Клиента (полностью)	
Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)	Серия паспорта заполняется по маске "*****", номер - "*****", код подразделения - "****_****". Кем выдан паспорт. Дата в формате: XX.XX.XXXX

Прошу ООО «Икано Банк»:
по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней с момента подписания данного Заявления

Закрыть открытый на мое имя Счет №:

4	0	8	1	7	8	1	0												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Обязуюсь заблокировать карту в мобильном приложении или в Центре клиентской поддержки перед подачей настоящего Заявления:

**** * * * *

--	--	--	--

4 последние цифры
№ карты

Укажите причину закрытия:

Неудовлетворенность программой лояльности

Высокая цена комиссий Банка

Неудовлетворенность сервисом

Технические сложности при использовании продукта

Другое: укажите причину _____

По истечении 45 (сорока пяти) календарных дней с момента подписания данного Заявления остаток денежных средств на Счете за вычетом комиссий Банка за оказание платных услуг прошу:

(выбрать нужный вариант, проставив отметку в нужной клетке)
 - списать в доход Банка

 - перечислить по следующим реквизитам (кроме счета, открытого в ООО «Икано Банк»):

Получатель:	
Счет получателя:	4 0 8 1 7 8 1 0
Банк получателя:	
БИК банка получателя:	
К/С банка получателя:	

Я соглашаюсь с тем, что после подачи данного Заявления со Счета могут быть списаны суммы денежных средств по операциям, совершенным мной до момента подписания настоящего Заявления, а также с тем, что Счет будет закрыт после погашения мною задолженности перед Банком в полном объеме. Я также предупрежден(а), что срок между датой подачи данного Заявления и датой закрытия Счета составит 45 (сорок пять) календарных дней.

Обязуюсь обеспечить нулевой остаток на Счете на дату закрытия. Я предупрежден(а), что в случае указания некорректных реквизитов для перечисления остатка денежных средств и последующего возврата денежных средств Счет не будет закрыт.

Прошу исключить меня из Программы страхования заемщиков Банка от несчастных случаев и критических болезней, если применимо.

Заявление принял

(Подпись сотрудника Банка): _____ [Фамилия Имя Отчество] _____ «__» _____ 20__ г.

Подпись Клиента: _____ [Фамилия Имя Отчество] _____ «__» _____ 20__ г.