**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о расторжении Договора дистанционного банковского обслуживания**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| *(полное наименование юридического лица (в соответствии с уставом);* *фамилия, имя отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя /лица, занимающегося частной практикой с указанием их статуса)* |
| (далее – «Клиент»), в лице  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| действующего на основании |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **просим** расторгнуть с |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |  |

Договор дистанционного банковского обслуживания клиентов в системе ДБО «iBank2», заключенного на основании Заявления о присоединении к системе дистанционного банковского обслуживания «iBank 2» от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

|  |
| --- |
|  |
| *(наименование должности)* |
|  | **/** |  | **/** |
| *(подпись)* |  | *(Ф.И.О.)* |  |
|  |  |  |  |
| *(дата)***М.П.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Отметки Банка о принятии Заявления*  |
| Должность сотрудника Банка  | Подпись сотрудника Банка  | Ф.И.О. сотрудника Банка  | Дата принятия Заявления Банком  |
|   |   |   |   |
| *Отметки Банка об акцепте Заявления*   |
| Должность сотрудника Банка  | Подпись сотрудника Банка  | Ф.И.О. сотрудника Банка  | Дата акцепта  |
|   |   |   |   |
| М.П. |  |  |  |