

Місце і дата

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ім'я та прізвище Клієнта	PESEL/Nr документа, що посвідчує особу	Номер Клієнта
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ім'я та прізвище Клієнта	PESEL/Nr документа, що посвідчує особу	Номер Клієнта
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ім'я та прізвище Клієнта	PESEL/Nr документа, що посвідчує особу	Номер Клієнта
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ім'я та прізвище Клієнта	PESEL/Nr документа, що посвідчує особу	Номер Клієнта

## Декларація про відмову від Договору про депозитні продукти

**Кому:**

AT Bank Handlowy w Warszawie  
Департамент централізованих операцій роздрідного банкінгу  
вул. Пстровського 16  
10-602 Ольштин

Даним підтверджую/підтверджуємо, що відмовляємося від Договору про депозитні продукти, який стосується рахунку за номером:

Суму, що залишилася після розрахунку, прошу переказати на рахунок:

Назва отримувача

Назва банку

Номер рахунку

Сума переказу

Валюта переказу

**У випадку від'ємного сальдо на рахунку зобов'язуюсь/зобов'язуємося негайно сплатити заборгованість щодо Банку, однак не пізніше ніж протягом 14 днів від дати подання даного розпорядження.**

Підпис Клієнта 1

Підпис Клієнта 2

Підпис Клієнта 3

Підпис Клієнта 4