

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОРПОРАТИВНОЙ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ И/ИЛИ ЗАКРЫТИИ СЧЕТОВ
 ДЛЯ РАСЧЕТОВ ПО ОПЕРАЦИЯМ С КАРТАМИ ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ/
 APPLICATION FOR DISCONTINUATION OF THE USE OF CORPORATE BANK CARD AND/OR CLOSING OF ACCOUNTS
 FOR SETTLEMENTS UNDER CARDS FOR LEGAL ENTITIES**

Настоящим мы/ We,
 (полное наименование организации / company full name)

Просим прекратить использование корпоративных банковских карт, для расчетов по которым используется счет/
 ask to stop the use of the cards for settlement under that the account is used

№

Наименование карты/ Card type	Ф.И.О. держателя карты/ Cardholder Name	Номер карты/ Card number	Действительна до/ Expiration date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

В связи с прекращением использования всех карт просим закрыть счет, указанный выше, отменить все заявления на автоматическое поддержание остатка денежных средств к этому счету, и перечислить остаток денежных средств с этого счета/ Due to discontinuation of the use of all cards please close the account, cancel all applications for automatic maintenance of the balance on card account and transfer the balance of funds from this account

на наш счет в вашем Банке/ to our account in AO UniCredit Bank

№

Заполняется только при отсутствии других расчетных счетов в АО ЮниКредит Банк/
 you should fill it in case if there is no other accounts in AO UniCredit Bank

На расчетный счет/ to an account №
 в/ to
 корсчет/ correspondent account № БИК/ВІС
 наш ИНН/INN , КПП/КРР

Руководитель/Head _____ (_____)

Другие подписи (если предусмотрены для распоряжения остатком денежных средств) /
 Other signatures (if required for balance transfer) _____ (_____)

М.П./Seal _____ Дата/Date ..

ОТМЕТКИ КЛИЕНТСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ/ FOR BANK USE

Дата окончательного расчета: .. (не указывается в случае наличия спорных операций по Карте)

Дата отправки Заявления: ..

ФИО:

Подпись: _____