

Załącznik 4.15

Wniosek o umorzenie utraconego dowodu zawarcia umowy rachunku oszczędnościowego

Zawiadamiam o: zniszczeniu, zaginięciu, kradzieży*) książeczki oszczędnościowej

Nr.....

ze stanem wkładu oszczędnościowego zł (kwota słownie)

.....
wystawionej przez (nazwa Banku)

Dla Pana(i) (Twoje imię i nazwisko - Posiadacza rachunku).....

urodzonego(ej)..... w miejscowości

syna/ córki* (imiona Twoich rodziców)

zameldowanego/ ej (Twój adres)

Data, miejsce i inne okoliczności utraty książeczki oszczędnościowej oraz środki dowodowe na te okoliczności

.....

.....

.....

Równocześnie informuję, że łącznie z książeczką oszczędnościową, o ww numerze, utraciłem również

dokument stwierdzający tożsamość (rodzaj, seria, nr dokumentu)

wydany przez (nazwa organu).....

na (imię i nazwisko właściciela dokumentu)

Załączam zaświadczenie o zgłoszeniu utraty tego dokumentu wydane przez (nazwa organu)

.....

Jako właściciel, pełnomocnik, przedstawiciel ustawowy właściciela*) utraconej książeczki proszę o jej

umorzenie stosownie do „Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych” w

PBS w Węgrowie.

Zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia książeczki w Oddziale Banku w razie jej odzyskania.

Ponadto oświadczam, że:

1. Wymieniona książeczka nie znajduje się w posiadaniu jej właściciela, stałego pełnomocnika, drugiego przedstawiciela ustawowego*), na dowód czego dołączam oświadczenia złożone przez:

.....

.....

.....

2. Nie wiem w czyim posiadaniu znajduje się w/w książeczka ,

3. Dodatkowe oświadczenia

Pokrywam koszt zastrzeżenia wypłat z utraconej książeczki oszczędnościowej zgodnie z Umową.

Ponoszę pełną odpowiedzialność za prawdziwość złożonego zawiadomienia i zawartych w nim oświadczeń.

miejsowość, data

Twój podpis

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

Zgłoszenie powyższe przyjęliśmy w dniu o godzinie

Dane osoby składającej wniosek:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Imiona rodziców

Adres zamieszkania

PESEL

Cechy dokumentu stwierdzającego tożsamość wnioskodawcy

stempel kasowo- memoriałowy
i podpis naszego pracownika

* niepotrzebne skreśl