

Заявление на досрочное закрытие срочного/сберегательного вклада № _____

Настоящим подтверждаю, что ознакомился с Правилами комплексного обслуживания физических лиц в филиале розничного бизнеса «Капитал24» АКБ «Капиталбанк», Порядком заключения и исполнения договора об открытии срочного/сберегательного вклада физического лица, Тарифами, которые мне понятны, и в связи с этим прошу досрочно закрыть срочный вклад на условиях вклада «Название вклада».

Прошу досрочно закрыть Вклад. Условия досрочного закрытия вклада мне известны:

Сумма Вклада	_____		
Номер счёта Вклада	_____		
Валюта Вклада	UZS <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/>	EUR <input type="checkbox"/>
Срок вклада	_____		
Дата открытия вклада	_____		
Дата завершения срока действия вклада	_____		
Неснижаемый остаток	_____		
Условия частичного изъятия Вклада	_____		
Условия досрочного закрытия вклада	_____		
Выплата процентов	_____	наличным путём <input type="checkbox"/>	безналичным путём <input type="checkbox"/>
В случае, если выплата процентов осуществляется безналичным путём,			
то зачисление производится на счёт		20206 <input type="checkbox"/>	22618 <input type="checkbox"/>
Возврат основной суммы вклада на счет		20206 <input type="checkbox"/>	22618 <input type="checkbox"/>
Автоматическая капитализация	есть <input type="checkbox"/>		нет <input type="checkbox"/>
Пролонгация	есть <input type="checkbox"/>		нет <input type="checkbox"/>
Дополнительный взнос	есть <input type="checkbox"/>		нет <input type="checkbox"/>
Частичное снятие	есть <input type="checkbox"/>		нет <input type="checkbox"/>

Банк:

АКБ «Капиталбанк»

Ответственный исполнитель
Ф.И.О.

(подпись, штамп)

Начальник отдела продаж
розничных продуктов
Ф.И.О.

(подпись)

Дата: _____

Вкладчик:

Паспортные данные:

Выдан:

Адрес:

№ сберегательной книжки _____

Подпись Вкладчика: ✓ _____