
(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadaczy)

(PESEL/NIP/REGON)

OŚWIADCZENIE o rezygnacji z bankowości elektronicznej bankNOWY24

Niniejszym oświadczam, że od dnia godzina rezygnuję: **)

- całkowicie z bankowości elektronicznej bankNOWY24 i proszę o likwidację wszystkich wydanych mi Loginów
- z następujących Loginów:

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że

- za rezygnację z bankNOWY24, Bank Nowy S.A. pobierze z mojego Konta opłatę w wysokości określonej w Taryfie
- w przypadku nie zwrócenia do Banku Nowego S.A. wydanych TOKENÓW Bank Nowy S.A. pobierze z mojego Konta nr opłatę w wysokości określonej w Taryfie

(Stempel i podpis Posiadacza/Współposiadacza/
osób upoważnionych do reprezentacji)

Potwierdzam przyjęcie rezygnacji i usunięcie w systemie informatycznym Banku Nowego S.A.: **)

- Loginu/Loginów o numerze/numerach
- wszystkich Loginów uruchomionych dla Klienta

(Miejscowość i data)

(Pieczęćka i podpis pracownika Banku Nowego S.A.)

*) Niepotrzebne skreślić

**) Właściwe zaznaczyć