

**Заявление о прекращении действия Карты
ООО «ВБ Банк»**

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии): _____.

ИНН (при наличии): _____.

Дата рождения: __.__.____.

Данные документа, удостоверяющего личность: _____.

Контакты:

Телефон: +7 (____) ____-__-__

Адрес электронной почты: _____.

Прошу прекратить действие Карты № **** * **** * **** * ____ (указать последние 4 цифры номера Карты).

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что ознакомлен и согласен со Сборником тарифов ООО «ВБ Банк» для клиентов – физических лиц по выпуску и обслуживанию платежных карт.

Я несу полную ответственность за достоверность представленных мною сведений.

_____/_____/_____
Подпись / ФИО

Или

Отметка об электронной подписи Клиента

Дата: «__» _____ 20__ г.