

תאריך: _____

סניף _____

ביטול הרשאה להעברת מידע על יתרת עו"ש

1. אנו החתומים מטה, מעוניינים לבטל את ההרשאה להעברת מידע על יתרת העו"ש בחשבון מספר _____ (מספר החשבון)

לגוף הפיננסי _____ שם הגוף הפיננסי
שמספרו המזהה _____ (מספר מזהה של הגוף הפיננסי)

2. הנני מודע כי, ביטול ההרשאה יבוצע תוך 3 ימי עסקים.

שם הלקוח: _____ חתימת הלקוח: _____

שם הלקוח: _____ חתימת הלקוח: _____

שם הלקוח: _____ חתימת הלקוח: _____

שם הלקוח: _____ חתימת הלקוח: _____