



Spółdzielcza Grupa Bankowa

.....
(Imię i nazwisko, posiadacza/współposiadacza rachunku)

.....
(numer rachunku bankowego)

Bank Spółdzielczy w Halinowie
Oddział/Filia w

Awizowanie kwoty do wypłaty

Proszę o przygotowanie na dzień do wypłaty w kasie
(dzień-miesiąc-rok)

Oddziału/Fili Banku w gotówki w kwocie

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis/y za posiadacza/współposiadacza rachunku)

.....
stempel dzienny i podpis pracownika Banku