Załącznik do umowy prowadzenia rachunków bankowych

Spółdzielcza Grupa Bankowa

stempel nagłówkowy placówki banku

imię i nazwisko, adres /nazwa i siedziba posiadacza rachunku

Wniosek o otwieranie i prowadzenie lokat typu O/N over/night

Wypełnia Posiadacz rachunku

Miejscowość data (dd-mm-rrrr)

Z dniem .....z salda rachunku o Nr :

proszę o tworzenie lokat typu O/N over/night w PLN/EUR/USD*

pieczątka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki banku przyjmującego zlecenie

.....

Wypełnia placówka banku

Bank Spółdzielczy w Halinowie Odział/Filia w .....potwierdza przyjęcie dyspozycji otwierania i prowadzenia lokat terminowych typu O/N over/night z salda w PLN/EUR/USD* na rachunku o Nr ..... począwszy od dnia .....

Data, stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki banku przyjmującego zlecenie

.....

Realizację zlecenia odwołuję się od dnia:

miejscowość, data

pieczątka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki banku przyjmującego deklarację

* niepotrzebne skreślić