

	Data i miejsce złożenia oświadczenia
imię i nazwisko Klienta	imię i nazwisko Klienta (II posiadacza – jeśli rachunek jest wspólny)
imiona rodziców	imiona rodziców
PESEL lub data urodzenia	PESEL lub data urodzenia
Oświadczenie o w	vycofaniu wniosku o przeniesienie rachunku
Spółka Akcyjna o numerzei tym samym rezygnuję z przeniesie	numer rachunku bankowego enia rachunku do dostawcy przyjmującego cej polecenia zapłaty/ zlecenia stałego /
* niepotrzebne skreślić	
	Podpis Klienta/ Podpisy Klientów (podpis musi być zgodny z Kartą Klienta Bank
Potwierdzam tożsamość Klienta, zgodność dokumentem tożsamości (nazwa, seria i numer) oraz własnoręcznoś	

Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000014843, NIP: 526-00-06-841, REGON: 000010205, wysokość kapitału zakładowego i kapitału wpłaconego: 262 470 034 zł.

Podpis pracownika przyjmującego Oświadczenie, data i stempel