|  |  |
| --- | --- |
| лого с дескриптором new.png | лого с дескриптором new.png |

|  |
| --- |
| В ПАО Банк «АЛЕКСАНДРОВСКИЙ»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Фамилия Имя Отчество*Паспорт: серия \_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Наименование органа, выдавшего документ, и дата выдачи* |

**Заявление о несогласии**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия Имя Отчество)*

настоящим Заявлением выражаю свое несогласие с изменениями в Тарифы ПАО Банк "АЛЕКСАНДРОВСКИЙ" на банковские услуги, предоставляемые физическим лицам (далее Тарифы Банка), дата ввода \_\_.\_\_.\_\_\_\_ г. путем отказа от предоставления мне соответствующей услуги в рамках Договора комплексного банковского обслуживания, соответственно прошу:

|  |  |
| --- | --- |
|  | закрыть карту №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выпущенную на мое имя |
|  |  |
|  | закрыть счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый на мое имя (при нулевом остатке).*В случае, если на дату ввода изменений в Тарифы Банка остаток по счету, указанному в настоящем Заявлении, составляет сумму денежных средств больше нуля, Банк считает соответствующие изменения согласованными Клиентом.* |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | г.  |
| *Ф.И.О Клиента (полностью)* |  | *Подпись* |  |  | *Дата* |

**ОТМЕТКИ БАНКА**

Ответственный сотрудник

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | г. |
| *Ф.И.О., Должность**М.П.* |  | *Подпись* |  | *Дата* |