

**BIESZCZADZKI BANK SPÓŁDZIELCZY W USTRZYKACH DOLNYCH**

Załącznik nr 14 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych

.....  
pieczęćka placówki Banku

.....  
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY W ZAKRESIE KARTY**

Niniejszym oświadczam, że z dniem ..... <data> odstępuję od Umowy nr ..... <numer Umowy> w zakresie karty z dnia ..... <data zawarcia Umowy> z Bieszczadzkim Bankiem Spółdzielczym w Ustrzykach Dolnych z siedzibą w Ustrzykach Dolnych przy ul. Bełskiej 12, 38-700 Ustrzyki Dolne.

\_\_\_\_\_  
*Podpis Posiadacza rachunku*

**Oświadczenie prosimy przesać na adres placówki Banku lub złożyć w placówce Banku.**