

**ЗАЯВЛЕНИЕ О РАСТОРЖЕНИИ ДЕПОЗИТНОГО ДОГОВОРА № _____ ОТ «___» _____ 20__ г.
И ЗАКРЫТИИ ДЕПОЗИТНОГО СЧЕТА № _____**

ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ

Наименование заявителя (далее – Клиент): _____
(указывается полное наименование в соответствии с учредительными документами)

ИНН Клиента _____ КПП _____

Контактный телефон Клиента: _____
Адрес электронной почты Клиента (e-mail): _____

В соответствии с условиями Депозитного договора и в порядке, предусмотренном в «Условиях размещения корпоративными клиентами депозитов в АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО», просим:

1. Расторгнуть Депозитный договор № _____ от «___» _____ 20__ г. и закрыть
Депозитный счет № _____ от «___» _____ 20__ г.

2. Остаток денежных средств на Депозитном счете по состоянию на _____ 20__ года в
сумме _____ (цифрами и прописью), с учетом суммы процентов по Депозиту,
поступивших на счет после подачи настоящего заявления, а также за вычетом комиссионного вознаграждения
Банка в соответствии с Тарифами, не отраженных на счете на момент подачи настоящего заявления, перечислить
по следующим реквизитам:

Наименование получателя _____

Счет получателя _____ ИНН _____

Наименование банка получателя _____

БИК банка _____ Корсчет банка _____

Назначение платежа _____

Настоящим Клиент в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного представителя Клиента)

действующего(ей) на основании _____
(наименование документа – Устав, Доверенность, иной соответствующий документ)

подтверждает, что:

- несет ответственность за корректность предоставляемых данных и документов, оформленных в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов Банка России, содержащих сведения, подтверждающие правоспособность Клиента и полномочия его должностных лиц.
- не имеет претензий и неурегулированных вопросов по указанному Депозитному договору.
- готов, в случае некорректного указания контактных данных или их отсутствия, обратиться в структурное подразделение Банка по месту ведения счета за получением статуса исполнения настоящего заявления.

М.П. _____ / _____ / _____ 20__ г.
подпись Фамилия И. О.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ БАНКОМ

**АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО, 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, пр. Ленина, 1
ОГРН 1031403918138 ИНН 1435138944 БИК 049805770 Корр.счет 30101810300000000770 в Отделении-НБ РС(Я)**

Заявление о расторжении Депозитного договора принял, идентификацию Клиента (представителя Клиента) осуществил, полномочия Клиента (представителя Клиента) проверил.

_____ 20__ г. _____ / _____ / _____
дата должность сотрудника, принявшего Заявление подпись Фамилия И.О.

**Банк подтверждает расторжение Депозитного договора № _____ от «___» _____ 20__ г. и закрытие
Депозитного счета № _____**

_____ 20__ г. _____ / _____ / _____
дата должность уполномоченного сотрудника подпись Фамилия И.О.

действующий(ая) на основании доверенности № _____ от _____ 20__ г.

**В расторжении Депозитного договора № _____ от «___» _____ 20__ г. и закрытии Депозитного счета
№ _____ отказано по причине _____**

_____ 20__ г. _____ / _____ / _____
дата Должность уполномоченного сотрудника подпись Фамилия И.О.

действующий(ая) на основании доверенности № _____ от _____ 20__ г.