



ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ (*) CIF (*).....

INTERNET BANKING

Αίτηση νομικού προσώπου για ακύρωση συνδρομής στις Υπηρεσίες Εναλλακτικών Δικτύων

Ακύρωση συνδρομής

Στοιχεία νομικού προσώπου / επιχείρησης

Επωνυμία:
Αρ. Εγγραφής: Χώρα: Ημερ. Εγγρ.:

Διεύθυνση αλληλογραφίας

Οδός και αριθμός : Δήμος/Κοινότητα:
P.O Box: Postal Code. Χώρα:

Στοιχεία αντιπροσώπου

Επώνυμο: Όνομα: Όνομα Πατρός:
Είδος ταυτότητας: Αρ. ταυτότητας:
Χώρα έκδοσης: Ημερ. Έκδοσης: Ημερ. Λήξης:
Κινητό τηλ. Σταθ. Τηλ. E-mail.....

Στοιχεία Χρηστών

Κωδικός Ταυτότητας Χρήστη (User Id)	Όνοματεπώνυμο

(*) Να συμπληρωθεί από το Κατάστημα

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε την παρούσα αίτηση μας για ακύρωση της συνδρομής μας στις Υπηρεσίες Εναλλακτικών Δικτύων της Τράπεζας.

Περαιτέρω, με την παρούσα αίτησή μας σας εξουσιοδοτούμε να διαγράψετε όλους τους πάνω χρήστες οι οποίοι εκ μέρους μας και για λογαριασμό μας έκαναν χρήση των προσφερόμενων τραπεζικών υπηρεσιών μέσω των εναλλακτικών δικτύων.

Τόπος, ημερομηνία:
Ελέγχθηκε η ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων και ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ η παρούσα αίτηση ακύρωσης συνδρομής.

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

.....
(Σφραγίδα/υπογραφές εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων εταιρίας)

.....