



Kliento vardas, pavardė/pavadinimas

Kliento asmens/įmonės kodas

Adresas

Elektroninio pašto adresas

Telefonas

Akcinės bendrovės Šiaulių banko filialui (KAC / KAS)

PRAŠYMAS PANAIKINTI KREDITO LIMITĄ MOKĖJIMO KORTELĖS SĄSKAITOJE

20 m. d.

Prašau panaikinti kredito limitą mokėjimo kortelės sąskaitai Nr.

Kliento ar jo atstovo vardas,
pavardė, parašas

A.V.

BANKO ŽYMOŠ

Banko darbuotojo, priėmusio
prašymą, vardas ir pavardė

Parašas ir data

Kredito limitas panaikintas:

Data 20 m. d.Laikas val. min.

Pastabos

Darbuotojo vardas ir pavardė