

ESTINZIONE / RECESSO CONTO DEPOSITO

Nome e Cognome intestatario Conto: _____

Nome e Cognome cointestatario Conto: _____
(se presente)

Estinzione e chiusura del Conto Deposito n°: _____

Si comunica a mezzo della presente l'intenzione di estinguere/recedere dal Conto Deposito sopra indicato.

Vorrete pertanto provvedere alla chiusura del conto e trasferire tramite bonifico quanto rimarrà dopo aver accreditato gli interessi attivi e addebitato le spese di gestione, sul mio conto corrente di appoggio.

In attesa di una Vostra conferma su quanto sopra, porgo distinti saluti.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma del cliente _____

Firma del cointestatario _____

Inviare email all'indirizzo di posta elettronica: contodeposito@cd.ca-autobank.com

(Allegare copia di un documento di identità del / dei sottoscrittore / i in corso di validità)