

Nombre

Dirección

Código Postal

FECHA   -   -

NOMBRE COMPLETO

DOMICILIO TELÉFONO

N.º IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)

Asunto: Cierre de Cuenta de Pago

Estimados Señores,

Por la presente solicito el cierre del número de cuenta de pago .

Una vez cerrada la cuenta previamente identificada, si quedara saldo a mi favor, les agradecería que lo transfirieran al proveedor de servicios de pago .

Además, les informo, que se cumplen las condiciones contractuales para proceder al cierre de la cuenta anterior.

Gracias de antemano por su colaboración.

TITULARES