

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 que se haya cerrado la cuenta anteriormente identificada, agradezco procedan a transferir el saldo disponible al proveedor de servicios de pago

Además, les informo, que se cumplen las condiciones contractuales para proceder al cierre de la cuenta anterior, y en particular, la devolución de todos los medios de pago no utilizados.

Gracias de antemano por su colaboración.

TITULARES