

ANULARE AUTORIZARE PRIVIND SCHIMBAREA CONTULUI DE PLĂȚI

Subsemnatul/a, _____ | CNP/NIF | _____ |

BI/ CI/ Pașaport Seria | _____ | nr. | _____ | E-mail | _____ |

A. Solicit, _____ (*PSP destinatar*) și _____ (*PSP anterior*), începând cu data prezentei, **anularea instrucțiunilor privind transferul serviciilor aferente contului de plăți** menționate în Autorizarea depusă la _____ (*PSP destinatar*):

B. În cazul în care _____ (*PSP destinatar*) și/sau _____ (*PSP anterior*) a/au executat până la data prezentei o parte din instrucțiunile date de mine în Autorizare, înțeleg să îmi asum consecințele ca urmare a îndeplinirii acestor instrucțiuni.

Numele și prenumele, semnătura

Data _____
