

## Kündigung Ihrer apoBank Kreditkarte(n)

Hiermit beauftrage ich die Kündigung der unten angeführten Kreditkarte(n) zu den folgenden Bedingungen:

<b>Name des Karteninhabers*</b> <input type="text"/>	
<b>Kontonummer oder Kundennummer*</b> <input type="text"/>	<b>Kartennummer*</b> <input type="text"/>
<b>Kündigungstermin*</b> <input type="checkbox"/> per sofort	<b>Kündigungsart*</b> <input type="checkbox"/> Hauptkarte <input type="checkbox"/> Zusatzkarte

Bei sofortiger Kündigung bestätige ich mit meiner Unterschrift der apoBank gleichzeitig, dass ich die betreffende/ betreffenden Haupt- und Zusatzkarte(n) durch mehrfaches Zerschneiden unbrauchbar gemacht und danach entsorgt habe.

### Hinweis:

Bei der Kündigung einer Hauptkarte, werden alle Zusatzkarten ebenfalls gekündigt.

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.

Retoure der unterschriebenen Beauftragung an Ihren persönlichen apoBank Kundenbetreuer/Ihre persönliche apoBank Kundenbetreuerin.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Karteninhaber/Karteninhaberin