

Kunden-/
Kontonummer

Name, Vorname

Telefonnummer

Mailadresse

Fax: 08247 3505-4011

Telefon: 08261 7659-0

E-Mail: info@genosbank.de

Kontoauflösung

Sie wünschen die Auflösung eines Kontos.

Kontoart:

- Girokonto
 Tagesgeld
 Depot

- Sparkonto
 Termingeld

Kontonummer

Gutschriftskonto

Auflösungsgrund:

- kein Bedarf
 Wiederanlage
 Sonstiges:

- Umzug
 Unzufriedenheit

Raum für Ihre Mitteilungen

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers