Prénom nom
Adresse
Code postal Ville
N° de téléphone

                                                                                                  Nom de la banque
                                                                                                  Adresse
                                                                                                  Code postal Ville

                                                                                                  Faite à ...(ville)..., le ...(date)...

Objet : destruction des moyens de paiement

Je soussigné(e) …(prénom, nom)…, demeurant à …(adresse complète)…, atteste avoir procédé à la destruction de ma carte …(complétez : Visa Premier, Mastercard, etc.)… ainsi que des chèques n° …(précisez)… à n° …(précisez)… non utilisés et rattachés au compte bancaire courant n° …(spécifiez)… qui doit être clôturé à ma demande le …(date)….

Je certifie également que tous les paiements par chèque et par carte bancaire que j’ai effectués ont bien été débités de mon compte.

                                                                Signature ……………………………