

Prénom et nom / Nom de l'entreprise

Complément

Rue n°

NPA Localité

Banque Cantonale Bernoise SA
Place Fédérale 8
Case postale
3001 Berne

Lieu, date

Avis de résiliation du contrat de crédit COVID-19

Madame, Monsieur,

Je souhaite/Nous souhaitons vous rembourser intégralement le crédit COVID-19.
Je prends/Nous prenons note qu'une fois remboursé, je ne pourrai/nous ne pourrons pas solliciter un nouveau crédit COVID-19.

N° de financement (IBAN) :

Montant total du crédit (en CHF) :

Date du remboursement

Lieu, date :

Signature(s)

(conformément aux droits de signature définis à la BCBE) :

Avec mes/nos salutations les meilleures,

Prénom et nom