Numer karty

Imię i nazwisko Użytkownika karty*

Nazwa Posiadacza rachunku**

☐ WNIOSEK O CZASOWE ZABLOKOWANIE/ODBLOKOWANIE* KARTY

Data zgłoszenia:

		-			-				

☐ OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KARTY

Oświadczam, że**:
☐ rezygnuję ze wznowienia karty
☐ rezygnuję z użytkowania karty

Rezygnuję z posiadania karty z powodu: _____

_____

_____ _____

Miejscowość, data i podpis Użytkownika karty

Pieczątka i podpis upoważnionego pracownika placówki Banku

ADNOTACJE

_____

/Wypełnia placówka Banku/

Pieczątka adresowa placówki Banku wypełniającej wniosek:	*Imię, nazwisko i numer telefonu osoby do kontaktu w placówce Banku:*
_____	_____

_____

Data i podpis pracownika Banku

** Niepotrzebne skreślić*
*** Należy wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego*