Zał. Nr 9 do Instrukcji wydawania i obsługi
kart debetowych w BS w Niemcach

WNIOSEK O CZASOWE ZABLOKOWANIE/ODBLOKOWANIE* KARTY

Numer karty

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/Użytkownika karty*

Nazwa Posiadacza rachunku**

Data zgłoszenia:

		-			-				

Miejscowość, data i podpis Posiadacza rachunku/

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

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