



Bank Spółdzielczy
w Szczekocinach

Rok. zał. 1909

Polski Bank

WNIOSEK O CZASOWE ZABLOKOWANIE/ODBLOKOWANIE* KARTY

*/wypełnia Posiadacz rachunku/Użytkownik karty**

Oddział w

Numer karty:

Imię i nazwisko umieszczone na karcie:

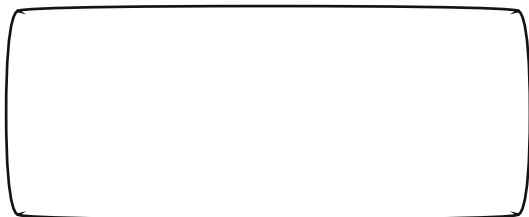
Nazwa Posiadacza rachunku umieszczona na karcie**:

Data zgłoszenia:

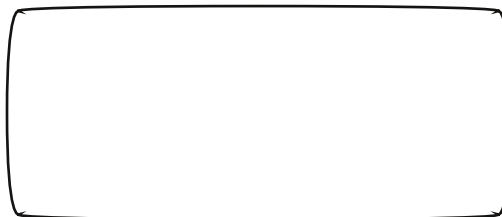
- -

Na żądanie Banku zobowiązuję się do pismnego potwierdzenia niniejszego Wniosku. Niniejszym zobowiązuję się do dostarczenia oryginału Wniosku dotyczącego czasowego zablokowania/odblokowania karty do Placówki Banku przy najbliższej wizycie w Placówce Banku.

Zweryfikowano poprawność danych oraz podpisu z danymi zgłoszonymi
w Banku Spółdzielczym w Szczekocinach



Miejscowość, data i podpis Posiadacza rachunku/
Użytkownika karty zgodny z Kartą Wzorów Podpisów
złożoną w Banku



podpis pracownika Banku