

DYSPOZYCJA ZABLOKOWANIA DOSTĘPU/ODBLOKOWANIA DOSTĘPU/ZRESETOWANIA HASŁA DO PORTALU KARTOWEGO

Składam dyspozycję zablokowania dostępu/odblokowania dostępu/zresetowania hasła do portalu kartowego*.

Numer PESEL/numer identyfikacyjny:

[illegible]

Imię i nazwisko Użytkownika portalu:

[illegible]

Nazwa Posiadacza rachunku**:

[illegible]

Miejscowość, data

Podpis Użytkownika portalu

Stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku

* Niepotrzebne skreślić

**** Należy wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego**