Załącznik nr 2
do Instrukcji Służbowej Świadczenia Usługi info-SMS w Banku
Spółdzielczym w Gryficach

**Wniosek o zlikwidowanie**
**usługi *info-SMS***

*Uprzejmie prosimy o staranne wypełnienie niniejszego Wniosku używając wielkich liter*.

Nazwa Oddziału przyjmującego Wniosek:
***BANK SPÓŁDZIELCZY w Gryficach*** |_____|

Proszę/Prosimy* o zlikwidowanie usługi *info-SMS*. dla rachunków:

|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

## INFORMACJA O POSIADACZU ROR/ RACHUNKU BIEŻĄCEGO*

|_____| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Pieczęć firmy1 NIP1 REGON1

|_____|
Nazwa firmy1

|_____| |_____|
Imiona Nazwisko

|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Rodzaj dowodu tożsamości: Seria i numer dowodu tożsamości PESEL
D-dowód osobisty
P-paszport

|__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| |_____| |_____|
data urodzenia (dd-mm-rrrr) Miejsce urodzenia Obywatelstwo

|_____| |_____ _____|
Imię ojca Imię matki Nazwisko panieńskie matki

|_____| |_____|
Ulica/Osiedle, nr domu, nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość, Poczta

|_____| |_____|
Powiat/ Kraj adres e-mail

| | | | - | | | | - | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Nr telefonu komórkowego na który wysyłane są informacje**
**Za pomocą SMS**

**WYBÓR LIKWIDOWANEJ OPCJI:**
(należy zaznaczyć znakiem „X” wybrane opcje)

☐ zalogowanie się przez internet

☐ Zmiana salda

|_____| |_____|
Miejscowość, data Podpis Posiadacza Rachunku
współposiadacza/y, pieczęć firmowa

- ***niepotrebne skreślić***