Załącznik nr 19 do Instrukcji służbowej świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla Klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Gryficach

Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ
Zastrzeżenia/zablokowania/odblokowania tokena ☐
Zastrzeżenia karty chipowej ☐
Nadania/zablokowania dostępu ☐*)

Bank Spółdzielczy w Gryficach

Oddział/Filia ……..

Pieczęć Placówki Banku

Numer Rachunku |_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _|

Dane Posiadacza rachunku

imię i nazwisko, adres/nazwa i siedziba firmy

1. ☐Proszę o dokonanie zastrzeżenia ☐/zablokowania ☐/ odblokowania ☐ tokena nr …… używanego przez ……..

2. ☐Proszę o dokonanie zastrzeżenia karty nr …… używanej przez ……..

3. ☐Proszę o nadanie dostępu do rachunku Panu/Pani ……..
   (dotyczy wyłącznie możliwości logowania i podglądu operacji na rachunkach dla osoby wskazanej)

4. ☐Proszę o dokonanie blokady dostępu do rachunku nadanego Panu/Pani ……..

5. ☐Niniejszym potwierdzam telefoniczne dokonanie ☐zastrzeżenia ☐blokady używanego/używanej przez ……..... ☐tokena ☐ karty ☐blokady dostępu dla Pani/Pana ……..

w dniu ……

imiona | nazwisko

|_ _| Rodzaj dowodu tożsamości:
D- dowód osobisty
P- Paszport
L- legitymacja szkolna

|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| seria i numer dowodu tożsamości

|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| PESEL

przyczyna zastrzeżenia

Miejscowość, data

Podpis posiadacza tokena/karty pieczątka firmy i podpisy osób reprezentujących Posiadacza rachunku

Pieczątka i podpis przyjmującego zgłoszenie , data, godzina