Spółdzielcza Grupa Bankowa

FORMULARZ
zastrzeżenia /zablokowania /odblokowania tokena

Bank Spółdzielczy w Gryficach

Oddział/Filia ……..

Pieczęć Placówki Banku

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

Dane Posiadacza Rachunku:

imiona | nazwisko

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

.....

2. ☐Niniejszym potwierdzam telefoniczne dokonanie ☐zastrzeżenia ☐blokady używanego przez .....

tokena 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 Środka identyfikacji elektronicznej lub Posiadacza Rachunku

Pieczątka i podpis przyjmującego zgłoszenie , data, godzina