ZGŁOSZENIE ZASTRZEŻENIA KARTY VISA

DANE KARTY

Numer Karty

4	7	7	2	8				X	X	X	X								

Data ważności

		/		

Imię i nazwisko na Karcie

Nazwa Klienta instytucjonalnego na Karcie (jeśli obecna)

ZASTRZEŻENIE

Karta zastrzeżona przez:

- ❑ Użytkownika Karty
- ❑ Posiadacza Rachunku
- ❑ Jednostkę Banku
- ❑ Bank Wydawcę

imię i nazwisko osoby zastrzegającej kartę:

data i godzina zastrzeżenia Karty:

		–			–						:		
D	D		M	M		R	R	R	R	Godz.	Godz.	Min.	Min.

PRZYCZYNY ZASTRZEŻENIA KARTY

- ❑ kradzież Karty
- ❑ utrata Karty (zagubienie, karta zatrzymana przez obcy bankomat)
- ❑ rezygnacja z użytkowania Karty
- ❑ otrzymanie Karty w naruszonej przesyłce
- ❑ śmierć Użytkownika Karty lub Posiadacza Rachunku
- ❑ nieprzyjęcie zmian w Regulaminie funkcjonowania Karty
- ❑ nieodebranie karty z Jednostki Banku po upływie 90 dni od daty wydania karty
- ❑ nieodebranie karty zatrzymanej w bankomacie jednostki Banku przez okres 14 dni
- ❑ odwołanie pełnomocnictwa
- ❑ powody bankowe
- ❑ inne powody (opisać)

.....
.....
.....

....

Data Podpis osoby wypełniającej zgłoszenie

PRZETWARZANIE ZGŁOSZENIA (WYPEŁNIA JEDNOSTKA BANKU)

przyjęto (data)	imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie	pieczątka adresowa Jednostki Banku