Spółdzielcza Grupa Bankowa

Załącznik nr 6 do Instrukcji funkcjonowania lokalnych kart płatniczych w Banku Spółdzielczym w Ruścu

....
Pieczątka Oddziału

ZAMÓWIENIE NA DUPLIKAT KARTY
wydanej do rachunku*

☐ **ROR**

☐ **Rozliczeniowego**

Proszę o wydanie duplikatu z nowym PINem / bez nowego PINu **

NUMER KARTY: |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|__|

DANE POSIADACZA/UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nazwisko|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Imię i nazwisko nadrukowane na karcie	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nazwa firmy nadrukowana na karcie (dotyczy kart wydanych do rachunków rozliczeniowych)	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Opis przyczyny wydania duplikatu karty:

....
(podpis Posiadacza/Użytkownika karty)
i pieczęć firmy (dotyczy kart firmowych)

Data | Pieczątka, podpis osoby upoważnionej | Pieczęć Banku

– –

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

...., dn. ....

miejscowość, data   Podpis Posiadacza / Użytkownika karty

* prosimy zaznaczyć typ karty,

**niepotrzebne skreślić