

Data i godzina wpływu
lub przyjęcia zgłoszenia:

Imię i nazwisko pracownika
przyjmującego zgłoszenie:

Dyspozycja odblokowania dostępu do systemu Internet Banking

Miejscowość, data

Imię i nazwisko Klienta / Posiadacza rachunku

Nr rachunku

Proszę o odblokowanie dostępu do systemu Internet Banking przez następujących Użytkowników:

Imię i nazwisko użytkownika	Identyfikator
1.	
2.	
3.	
4.	

oraz wydanie dla wyżej wymienionych Użytkowników nowych identyfikatorów dostępu
do systemu Internet Banking

.....
data, pieczęć, podpis Posiadacza rachunku

.....
data, podpis i pieczęć pracownika
przyjmującego zgłoszenie