

.....

Imię i Nazwisko

.....

adres

.....

Bank Spółdzielczy

Czechowice-Dziedzice-Bestwina

Wniosek w sprawie:

☐ odblokowania dostępu

☐ wydania nowego hasła dostępu

do systemu bankowości elektronicznej do rachunku o nr:

.....

☐ zablokowania dostępu do systemu bankowości elektronicznej

Imię i nazwisko Użytkownika	Identyfikator	Uprawnienia do akceptowania dyspozycji
		☐ tak

☐ potwierdzam odbiór nowego hasła dostępu

.....

/ Miejscowość i Data /

.....

podpis posiadacza rachunku