Bank Spółdzielczy w Krzepicach
Grupa BPS

rok założenia 1873

Wniosek o czasowe zablokowanie/odblokowanie* karty

Numer karty

Imię i nazwisko umieszczone na karcie

Nazwa Posiadacza rachunku**

Data zgłoszenia:

_____ _____

Data i podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczątka pracownika banku

ADNOTACJE (wypełnia placówka Banku)

/Wypełnia placówka Banku/

Termin dokonania blokady

- - g. :

Inny sposób dokonania blokady (opisać)

_____

_____

Data i podpis pracownika Banku

* Niepotrzebne skreśl

** Wypełnij gdy jesteś klientem instytucjonalnym