

### Zamówienie środków dostępu do systemu bankowości elektronicznej

| Lp. | Specyfikacja                   | Liczba sztuk |
|-----|--------------------------------|--------------|
| 1   | token                          |              |
| 2   | Karta kryptograficzna          |              |
| 3   | Czytnik kart kryptograficznych |              |

### Zamówienie proszę przesłać do:

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| imię i nazwisko pracownika ŁBS<br>Lubań |  |
| telefon                                 |  |
| nazwa i adres Oddziału Banku            |  |

miejsowość i data

podpis dyrektora Oddziału lub upoważnionego pracownika Oddziału