Załącznik nr 6 do instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w ŁBS LUBAŃ

WNIOSEK O PONOWNE WYGENEROWANIE KODU PIN

Numer karty

Data ważności /

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/Użytkownika karty**

Nazwa Posiadacza rachunku umieszczona na karcie*

Wniosek składany z powodu_____

_____

Adres do korespondencji Posiadacza rachunku/Użytkownika karty** uległ zmianie: NIE/TAK**

Podać adres : _____

_____

Miejscowość, data i podpis Posiadacza rachunku/ Użytkownika karty

Stempel memoriałowy/ kasowo - memoriałowy i podpis upoważnionego pracownika placówki Banku

** Należy wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego*
*** Niepotrzebne skreślić*