

Data i godzina wpływu/
lub przyjęcia zgłoszenia:.....
Imię i nazwisko pracownika
przyjmującego zgłoszenie:.....

Dyspozycja zablokowania dostępu do systemu Internet Bankingu/ listy haseł jednorazowych*

.....
miejsowość, data

.....
.....
Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/Użytkownika

.....
Nr rachunku

Prośba o zablokowanie dostępu do systemu IB/listy haseł jednorazowych* następujących
Użytkowników:

Imię i nazwisko Użytkownika	Identyfikator/numer listy

.....
/data i podpis osoby uprawnionej /

.....
/data i podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie/

*-niepotrzebne skreślić