



ZGŁOSZENIE ZASTRZEŻENIA KARTY PŁATNICZEJ

Numer karty:

Typ karty:

Nazwa Banku – wydawcy karty (jeżeli karta nie jest wydana przez Zrzeszenie BPS S.A.):

Imię i nazwisko Użytkownika karty:

Data końca ważności karty:

Data urodzenia Użytkownika karty:

Seria i numer dowodu osobistego Użytkownika karty:

Nazwisko panięskie matki Użytkownika karty:

Telefoniczny numer kontaktowy, pod którym osoba zgłaszająca zastrzeżenie karty będzie obecna w ciągu następnych 24 godzin:

Imię i nazwisko osoby zastrzegającej kartę:

Zastrzeżenie dokonane przez:

Posiadacza rachunku /**

Użytkownika karty

Bank

Zastrzeżenia powyższej karty z powodu:

zagubienia karty

kradzieży karty

odwołania pełnomocnictwa udzielonego Użytkownikowi karty, uprawniającego go do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar rachunku (może wypełnić tylko Posiadacz rachunku) /**

posługiwania się kartą niezgodnie z Regulaminem

zamknięcia rachunku przez Posiadacza rachunku /**

zamknięcia rachunku przez Bank

rezygnacji klienta z użytkowania karty (karta została zniszczona przez pracownika Banku.)

zatrzymania karty w bankomacie

zagubienia PIN

bezprawnego użycia karty przez osoby trzecie

Ostatnia transakcja (kwota, data, miejsce i czas) _____

Zagubienie/kradzież/bezprawne użycie* karty zostało zgłoszone na policji tak nie

_____ data i miejscowość

_____ godzina zgłoszenia zastrzeżenia

_____ podpis osoby składającej zgłoszenie

_____ stempel (pieczętka i podpis) pracownika Banku przyjmującego zgłoszenie

* - niepotrzebne skreślić ** - nie dotyczy karty kredytowej - właściwe zaznaczyć krzyżykiem (X)