

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Posiadacza/Współposiadacza/użytkownika karty*)

.....
(PESEL/NIP/REGON*)

WNIOSEK O ODBLOKOWANIE KARTY PŁATNICZEJ

W związku z zablokowaniem wydanej do Konta nr:

.....
Karty płatniczej o następujących parametrach:

Numer karty płatniczej
Termin ważności
Imię i nazwisko użytkownika karty:
Imię i nazwisko Posiadacza Konta:

Blokada nastąpiła z powodu **):

- trzykrotnego błędnego wprowadzenia numeru PIN
- złożenia wniosku o zablokowanie karty płatniczej

Proszę o odblokowanie w/w karty płatniczej.

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że:

- ✓ odblokowana karta płatnicza będzie posiadała niezmienny numer PIN
- ✓ za odblokowanie karty płatniczej Bank Nowy S.A. pobierze opłatę zgodną z obowiązującą Taryfą

.....
(Stempel i podpis Posiadacza/Współposiadacza/użytkownika karty)

Potwierdzam przyjęcie wniosku i odblokowanie w/w karty płatniczej

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczętka i podpis pracownika Banku Nowego S.A.)

*) Niepotrzebne skreślić
**) Wybrać właściwą opcję