

(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadacza*)

(PESEL/NIP/REGON*)

WNIOSEK o wydanie duplikatu karty płatniczej

Zwracam się z wnioskiem o wydanie duplikatu wydanej do Konta nr karty płatniczej o następujących parametrach:

Numer karty płatniczej-.....-.....-.....

Termin ważności

Imię i nazwisko użytkownika karty:

Oświadczam, że kartę płatniczą, o której duplikat wnioskuję, zwracam do Banku Nowego S.A..

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że

- ✓ za wydanie duplikatu karty płatniczej Bank Nowy S.A. pobierze z mojego Konta opłatę w wysokości określonej w Taryfie
- ✓ duplikat karty płatniczej będzie posiadał takie same parametry jak pierwotna karta płatnicza
- ✓ duplikat karty płatniczej będzie do odbioru w Placówce Banku Nowego S.A.
- ✓ Pracownik Banku Nowego S.A. poinformuje mnie telefonicznie o tym, że duplikat karty płatniczej jest do odbioru

(Stempel i podpis Posiadacza/Współposiadacza/
osób upoważnionych do reprezentowania Posiadacza)

Potwierdzam odebranie karty płatniczej o numerze-.....-.....-..... oraz przyjęcie wniosku o wydanie duplikatu i wprowadzenie go do systemu informatycznego Banku Nowego S.A.

(Miejscowość i data)

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

*) Niepotrzebne skreślić