

(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 niezmieniony 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)

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

*) Niepotrzebne skreślić

**) Wybrać właściwą opcję