



Bank Spółdzielczy w Kościerzynie

.....
stempel nagłówek placówki Banku

ZABLOKOWANIE/ODBLOKOWANIE/ZASTRZEŻENIE INSTRUMENTÓW PŁATNICZYCH *

DATA WPROWADZENIA ZMIANY STATUSU

NUMER KARTY.....

DATA WAŻNOŚCI KARTY (MM/RR) WYTŁOCZONA NA KARCIE.....

IMIĘ I NAZWISKO UŻYTKOWNIKA.....

☐ **zastrzeżenie karty**

POWÓD I KOD ZASTRZEŻENIA:

☐ 208 – KRADZIEŻ KARTY ☐ 209 – UTRATA KARTY ☐ 200 – POWODY BANKOWE ☐ 202 – PODEJRZENIE OSZUSTWA

☐ **zablokowanie karty** - KOD 100 – ZABLOKOWANA

☐ **odblokowanie karty** - KOD 000 - WAŻNA

Numer BLIKA..... | **numer PESEL celem identyfikacji.....**

☐ zastrzeżenie BLIK

☐ zablokowanie BLIK

☐ odblokowanie BLIK

.....
podpis użytkownika karty

Data i dokładna godzina przyjęcia zastrzeżenia w placówce Banku:

.....
stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku przyjmującego zastrzeżenie

*) prosimy o wybór odpowiedniego instrumentu płatniczego oraz zaznaczenie odpowiedniego powodu czynności