

Data i godzina wpływu  
lub przyjęcia zgłoszenia: .....

Imię i nazwisko pracownika  
przyjmującego zgłoszenie: .....

### Dyspozycja odblokowania dostępu do systemu Internet Banking

Miejscowość, data .....

Imię i nazwisko Klienta / Posiadacza rachunku .....

Nr rachunku .....

### Proszę o odblokowanie dostępu do systemu Internet Banking przez następujących Użytkowników:

Imię i nazwisko użytkownika	Identyfikator
1.	
2.	
3.	
4.	

oraz wydanie dla wyżej wymienionych Użytkowników nowych identyfikatorów dostępu  
do systemu Internet Banking

.....  
data, pieczęć, podpis Posiadacza rachunku

.....  
data, podpis i pieczęć pracownika  
przyjmującego zgłoszenie