



**FORMULARZ**  
**zastrzeżenia tokena  / karty chipowej  \*)**

**na podstawie: rozmowy telefonicznej  / zgłoszenia osobistego w placówce banku  \*)**

**Bank Spółdzielczy w Jarocinie**  
**fax: 62 747 22 07**

Bank Spółdzielczy w Jarocinie, placówka Banku

Numer Rachunku:

**Dane posiadacza rachunku**

imię i nazwisko, adres/nazwa i siedziba firmy

Proszę o dokonanie zastrzeżenia tokena  / karty chipowej  / \* ), używanego/nej przez niżej wymienioną osobę

imiona

nazwisko

Rodzaj dokumentu tożsamości: Seria i numer dokumentu tożsamości  PESEL

D- dowód osobisty

P- Paszport

L- legitymacja szkolna

przyczyna zastrzeżenia

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej zastrzeżenie ( wypełnić w przypadku gdy osoba zgłaszająca zastrzeżenie nie jest użytkownikiem zastrzeganego środka identyfikacji elektronicznej):

imiona

nazwisko

Rodzaj dokumentu tożsamości: Seria i numer dokumentu tożsamości  PESEL

D- dowód osobisty

P- Paszport

L- legitymacja szkolna

Miejscowość, data

Podpis Posiadacza tokena /karty chipowej pieczęć firmy i podpisy osób reprezentujących posiadacza Rachunku

Podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie, data, godzina

Przekazano do SDI KOK\*

Data ..... Godzina .....

Adnotacje SDI KOK\*:

Pieczęć i podpis pracownika SDI KOK przyjmującego zgłoszenie\*

Data godzina dokonania zastrzeżenia

\*) proszę wstawić znak X w wybrane pole