Wniosek
o modyfikacje/anulowanie operacji jednorazowego przelewu z datą przyszłą*
w ramach usługi bankowości elektronicznej SGB*e*-kdbs

Nazwa Oddziału KDBS przyjmującego Wniosek:

KUJAWSKO-DOBRZYŃSKI BANK SPÓŁDZIELCZY |_____|

Dane Posiadacza Konta

Numer Konta |__|__| **95500003** |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

|_____|
Nazwa firmy

Dane transakcji

1. Data transakcji: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Kwota transakcji: |__|__|__|__|__|__|__|,|__|__| PLN

|_____|
Nazwa beneficjenta transakcji
|_____|
Rodzaj transakcji (np. przelew, lokata)

2. Data transakcji: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Kwota transakcji: |__|__|__|__|__|__|__|,|__|__| PLN

|_____|
Nazwa beneficjenta transakcji
|_____|
Rodzaj transakcji (np. przelew, lokata)

3. Data transakcji: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Kwota transakcji: |__|__|__|__|__|__|__|,|__|__| PLN

|_____|
Nazwa beneficjenta transakcji
|_____|
Rodzaj transakcji (np. przelew, lokata)

4. Data transakcji: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Kwota transakcji: |__|__|__|__|__|__|__|,|__|__| PLN

|_____|
Nazwa beneficjenta transakcji
|_____|
Rodzaj transakcji (np. przelew, lokata)

5. Data transakcji: |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Kwota transakcji: |__|__|__|__|__|__|__|,|__|__| PLN

|_____|
Nazwa beneficjenta transakcji
|_____|
Rodzaj transakcji (np. przelew, lokata)

|_____|
Miejscowość, data

|_____|
Podpis Posiadacza Konta i pieczęć firmowa

|_____|
Podpis Pracownika przyjmującego reklamację w Oddziale

(wypełnia Bank)

Włocławek, |__||__|-|__|__|-|__|__|__|__|
data przyjęcia wniosku przez Centralę

_____
podpis pracownika WRF

**** niepotrzebne skreślić***