Formularz
blokowania / odblokowania*
kanału WWW do konta oraz hasła do kanału WWW

Nazwa Oddziału KDBS przyjmującego formularz:

KUJAWSKO-DOBRZYŃSKI BANK SPÓŁDZIELCZY |_____|

Dane Posiadacza Konta

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

Wszystkie konta wskazane we Wniosku o uruchomienie usługi SGB*e*-kdbs, modulo: |__|__|__|__|__|__|*.

w przypadku Konta prywatnego

|_____| |_____|
Imiona Nazwisko

Proszę o zablokowanie |__|, cofnięcie blokady |__| WWW

|_____|
Uzasadnienie:

w przypadku Konta firmowego/korporacyjnego*

|_____|
Nazwa firmy

Proszę o zablokowanie |__|, cofnięcie blokady |__| WWW firmy

Proszę o zablokowanie |__|, cofnięcie blokady |__| WWW dla niżej wymienionej osoby:

|_____| |_____|
Imiona Nazwisko

|_____|
Uzasadnienie:

Proszę o dokonanie odblokowanie hasła do kanału WWW |__| dla:

|_____| |_____|
Imiona Nazwisko

|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Rodzaj dowodu tożsamości: Seria i numer dowodu tożsamości PESEL
D-dowód osobisty
P-paszport
L-legitymacja szkolna

Nr seryjny tokena |__|__|__|__|__|__|__|__|

|_____|
Miejscowość, data

|_____| |_____|
Podpis Posiadacza Konta/osoby upoważnionej* i pieczęć firmowa — Podpis Pracownika przyjmującego zgłoszenie w Oddziale

(wypełnia Bank)

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

_____
podpis pracownika WRF

**** niepotrzebne skreślić***
W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu