Numer karty

Imię i nazwisko Użytkownika karty*

Nazwa Posiadacza rachunku**

☐ **DYSPOZYCJA ODBLOKOWANIA ZABEZPIECZENIA 3D SECURE**

Składam dyspozycję odblokowania zabezpieczenia 3D Secure dla powyżej wskazanej karty.

☐ **DYSPOZYCJA WYŁĄCZENIA/ WŁĄCZENIA FUNKCJI ZBLIŻENIOWEJ**

Składam dyspozycję wyłączenia/ ponownego włączenia funkcji zbliżeniowej dla powyżej wskazanej karty.

☐ **DYSPOZYCJA ZABLOKOWANIA DOSTĘPU/ ODBLOKOWANIA DOSTĘPU/ ZRESETOWANIA HASŁA DO PORTALU KARTOWYM**

Składam dyspozycję zablokowania dostępu/ odblokowania dostępu/ zresetowania hasła do portalu kartowego.

Miejscowość, data i podpis

Pieczątka i podpis upoważnionego Użytkownika karty pracownika placówki Banku

** Niepotrzebne skreślić*
*** Należy wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego*