



**BANK SPÓŁDZIELCZY**  
**W SZCZYTNI** rok zał. 1910

### ZGŁOSZENIE ZABLOKOWANIA KARTY

#### ZGŁOSZENIE UTRATY KARTY

**LOST OR STOLEN CARD REPORT – tel: 0-86 215 50 30, fax: 0-86 215 50 31**

Numer karty / Card number:	Miejsce utraty karty / Place where card was lost or stolen:
Nazwa i adres banku wydawcy karty (w przypadku, gdy numer karty jest nieznan) / If account number unavailable, list name and address of issuer:	Data i godzina zgłoszenia / Date and time of report (DDMMRR):
	Data ostatniego użycia karty / Date card was last used:
Typ karty / Card type:	Wartość ostatniej transakcji / Amount of last purchase:
Imię i nazwisko (inicjały) wytłoczone na karcie / Cardholder's name:	Miejsce ostatniego użycia karty / Place where card was last used:
Adres Kredytobiorcy/Użytkownika karty oraz telefon kontaktowy / Address and telephone number:	Czy Kredytobiorca/Użytkownik karty ma jakiegokolwiek podejrzenia co do okoliczności utraty karty / Does cardholder have any suspects? <input type="checkbox"/> Tak / Yes <input type="checkbox"/> Nie / No Opis / Description:
Adres, pod którym bank może kontaktować się z Kredytobiorcą/Użytkownikiem karty przez najbliższe 2 dni robocze / Address where cardholder can be reached for the next 2 business days:	Czy Kredytobiorca/Użytkownik karty został poinformowany, że nie powinien używać innych kart (dodatkowych o tym samym numerze) / Was cardholder advised to discontinue use of cards with the same number? <input type="checkbox"/> Tak / Yes <input type="checkbox"/> Nie / No
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej blokadę karty / Name of person reporting loss or theft:	Sposób zgłoszenia utraty karty / Method cardholder advised of loss or theft:
Adres zgłaszającego utratę karty / Address of person reporting loss or theft:	Seria i numer dowodu tożsamości zgłaszającego utratę karty / Passport number of person reporting loss or theft:
	Podpis zgłaszającego utratę karty / Signature of person

	reporting loss or theft:
Numer telefonu / Telephone number:	Pieczętka i podpis upoważnionego pracownika placówki Banku/ Date and name of employee:
Sposób utraty karty / The card was: <input type="checkbox"/> Zgubiona / Lost <input type="checkbox"/> Skradziona / Stolen  <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) / Other	
Data utraty karty / Date when card was lost or stolen:	
Dodatkowe adnotacje / Additional remarks	

Data / Date: \_\_\_\_\_ Podpis (zgodny z podpisem na karcie) / Signature: \_\_\_\_\_

wypełnia placówka Banku:

dane dotyczące placówki Banku:	Pieczętka i podpis upoważnionego pracownika placówki Banku
..... Oddział w .....	
Filia nr ..... w .....	
Imię i Nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:	
.....	
.....	
.....	