Numer karty:

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/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 Posiadacza rachunku/ Użytkownika karty

Stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku

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