DYSPOZYCJA ODBLOKOWANIA ZABEZPIECZENIA 3D SECURE

Składam dyspozycję odblokowania zabezpieczenia 3D Secure dla karty:

Numer karty

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/Użytkownika karty*

Nazwa Posiadacza rachunku**

Miejscowość, data i podpis Posiadacza rachunku/ Użytkownika karty

Stempel memoriałowy i podpis pracownika placówki Banku

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

Adnotacje:

Wprowadzono do Systemu w dniu / godzina……

podpis pracownika