**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU KARTY**

Numer karty

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |

Data ważności

| | | / | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Karta wydana dla:
Imię i nazwisko Posiadacza rachunku/Użytkownika karty***

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nazwa Posiadacza rachunku*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Wniosek składany z powodu**:

1. ☐ mechanicznego uszkodzenia karty, uniemożliwiającego jej dalsze użytkowanie
2. ☐ złożenia niewłaściwego podpisu na karcie
3. ☐ umieszczenia niewłaściwych danych na karcie z powodu:
   a) ☐ błędnie wypełnionego/ wprowadzonego do systemu wniosku*
   b) ☐ błędu przy personalizacji karty
   c) ☐ zmiany nazwiska/imienia/nazwy* Posiadacza rachunku/Użytkownika karty*
4. ☐ inne (proszę opisać): _____

**Nowe dane personalne do umieszczenia na karcie** (*wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji 3)***:**

**Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie** – maksymalnie 26 znaków:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Prosimy nie wpisywać tytułów i pseudonimów* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nazwę Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie*** - maksymalnie 26 znaków:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Miejscowość, data i podpis Posiadacza rachunku*

*Stempel memoriałowy i podpis pracownika placówki Banku*

* *Należy wypełnić w przypadku klienta instytucjonalnego*
** *Właściwe zaznaczyć krzyżykiem (X)*
*** *Niepotrzebne skreślić*