



Zgłoszenie blokady/zastrzeżenia karty

W przypadku zgubienia lub kradzieży karty

Lost or stolen card report – tel.: 0-86 215 50 30, fax: 0-86 215 50 31

Twój numer karty / Card number:	Miejsce utraty karty / Place where card was lost or stolen:
Podaj nazwę i adres banku wydawcy karty (w przypadku, gdy nie pamiętasz numeru karty) / If you don't remember your card number, please provide the name and address of the issuer:	Data i godzina zgłoszenia / Date and time of report (DDMMRR):
	Podaj datę ostatniego użycia karty / Please provide the date the card was last used:
Typ karty / Card type:	Podaj wartość ostatniej transakcji / Amount of last purchase:
Imię i nazwisko (inicjały) wytłoczone na karcie / First and last name (or initials) embossed on the card:	Podaj miejsce ostatniego użycia karty / Please specify the location where the card was last used:
Podaj adres Posiadacza rachunku/Użytkownika karty oraz telefon kontaktowy / Please provide the address and telephone number of the Account holder/Cardholder:	Czy Posiadacz rachunku/Użytkownik karty ma jakiegokolwiek podejrzenia co do okoliczności utraty karty / Does the Account holder/Cardholder have any suspicions or concerns regarding the circumstances of the card loss? <input type="checkbox"/> Tak / Yes* <input type="checkbox"/> Nie/ No* Opis / Description:
Adres na terenie RP, pod którym bank może kontaktować się z Posiadaczem rachunku lub Użytkownikiem karty przez najbliższe 2 dni robocze / Please provide an address in Poland where the Bank may contact the Account holder or Cardholder over the next two business days:	Czy Posiadacz rachunku/Użytkownik karty został poinformowany, że nie powinien używać innych kart (dodatkowych o tym samym numerze) / Was Account holder or 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 of notifying about the loss of the card:
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:	Data, Pieczęćka imienna i podpis pracownika placówki Banku / Date, name stamp and signature of a bank 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: _____

Twój podpis (zgodny z podpisem na karcie) / Your signature (matching the signature on the card): _____

Wypełnia placówka Banku:

Dane placówki Banku:	Pieczęćka imienna i podpis pracownika Banku
..... Oddział w	
Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:	

* Zaznacz wybrane pole krzyżykiem (X)