

Dyspozycja zablokowania dostępu do systemu

Internet Banking dla Firm

Nazwa Klienta	
Imię i nazwisko osoby składającej dyspozycję	
Telefon kontaktowy	
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia telefonicznie	
Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie telefonicznie	

Proszę o zablokowanie dostępu do systemu IB dla Firm przez następujących Użytkowników:

Imię i nazwisko Użytkownika	Uprawnienia do akceptowania dyspozycji
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

.....
Podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie
telefonicznie

.....
pieczętka firmowa i podpisy osób uprawnionych

.....
Dokonano zablokowania dostępu do systemu IB dla Firm dla ww. Użytkowników

.....
Data godzina i podpis pracownika dokonującego
zablokowania dostępu