

Dyspozycja zablokowania dostępu*/ usunięcia dla użytkowników* do rachunków w Systemie IBF

Dane Klienta

Nazwa Klienta:	
Adres:	
Nr modulo:	

Proszę o zablokowanie dostępu/ usunięcia do systemu IBF dla następujących Użytkowników:

Imię i nazwisko	Identyfikator	ZABLOKOWANIE Proszę wstawić znak X w przypadku ujawnienia hasła osobom trzecim	USUNIĘCIE Z LISTY Proszę wstawić znak X w przypadku utraty uprawnień lub rozwiązania umowy

Proszę o zablokowanie dostępu do następujących rachunków w Systemie IBF:

Nr rachunku w BS Niemce:	
Nr rachunku w BS Niemce:	
Nr rachunku w BS Niemce:	

Miejscowość i data

Pieczęć firmowa Klienta i podpisy osób upoważnionych

Adnotacje Banku

Data, podpis pracownika Banku

*niepotrzebne skreślić

**Dyspozycja zablokowania dostępu do Systemu IB
(zgłoszenie telefoniczne)**

Data i godzina przyjęcia zgłoszenia

Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie

Nazwa i adres Klienta

Nr rachunku

Imię i nazwisko osoby składającej dyspozycję

Proszę o zablokowanie dostępu do systemu IBF przez następujących Użytkowników:

Imię i nazwisko Nazwa Użytkownika	Identyfikator

.....
Podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie telefoniczne

Dokonano zablokowania dostępu do Systemu IBF przez ww. Użytkowników .

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