



Załącznik nr 3
do Umowy Nr
o świadczenie usług
Corporate Internet Banking

Data wpływu

Dyspozycja zablokowania dostępu do Systemu CIB

[Empty box for location and date]

miejsowość, data

.....

.....
Nazwa i adres Klienta

.....
Nr rachunku

Proszę o zablokowanie dostępu do systemu CIB przez następujących Użytkowników:

| Imię i nazwisko Użytkownika | Identyfikator | 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 |
| | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

oraz wydanie dla ww. Użytkowników nowych środków dostępu do Sytemu CIB tj.

identyfikatorów i kart mikroprocesorowych*.

[Empty box for stamp and signature]

pieczętka firmowa i podpisy
osób działających w imieniu Klienta

Dokonano zablokowania dostępu do Systemu CIB przez ww. Użytkowników.

Data i podpis pracownika Banku