Załącznik nr 2

Spółdzielczy Bank Powiatowy w Piaskach

Imię i nazwisko Użytkownika Usługi BLIK

☐ **WNIOSEK O WYŁĄCZENIE/WŁĄCZENIE USŁUGI BLIK**

Data zgłoszenia:

		-			-					

☐ **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z USŁUGI BLIK**

Oświadczam, że rezygnuję z Usługi BLIK.

Rezygnuję z Usługi BLIK z powodu: _____

_____

_____
Miejscowość, data i podpis
Użytkownika Usługi BLIK

_____
Pieczątka i podpis upoważnionego
pracownika placówki Banku

ADNOTACJE

_____

/Wypełnia placówka Banku/

Pieczątka adresowa placówki Banku wypełniającej wniosek:	*Imię, nazwisko i numer telefonu osoby do kontaktu w placówce Banku:*
_____	_____ _____

_____
Data i podpis pracownika Banku

* *Niepotrzebne skreślić*