data wpływu wniosku……
Imię i nazwisko oraz podpis Pracownika BS przyjmującego wniosek……
……

Załącznik nr 5.1.a

BANK SPÓŁDZIELCZY W LUBAWIE

Wniosek w sprawie korzystania z Systemu Bankowości Internetowej za pośrednictwem Bankowości Mobilnej

1. Proszę o udostępnienie możliwości korzystania z Systemu Bankowości Internetowej za pośrednictwem Bankowości Mobilnej.

Dane Posiadacza rachunku o modulo:……...…

Imię i Nazwisko	
Adres	
PESEL	
adres e-mail	

data, stempel i podpis pracownika Banku

data i podpis Posiadacza Rachunku / przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej

DATA AKTYWOWANIA USŁUGI

data i podpis Użytkownika

* Zaznaczyć właściwe.