

Data wpływu

Rezygnacja z usługi Systemu Bankowości Internetowej EBO

miejsowość, data

.....
.....
Nazwa i adres Klienta

.....
Nr rachunku

.....
Identyfikator

Z dniemrezygnuję z dostępu do wszystkich rachunków/rachunku bankowego* nr
poprzez Systemu Bankowości Internetowej EBO

Podpis Klienta

Dokonano zablokowania dostępu do Systemu Bankowości Internetowej EBO.

Data i podpis pracownika Banku

*nie potrzebne skreślić