

**WYPEŁNIA BANK SPÓŁDZIELCZY W JASTRZĘBIU ZDROJU
LUB PUNKT KASOWY BANKU**

Data przyjęcia wniosku

--	--

--	--

--	--	--	--



stempel dzienny i czytelny podpis
pracownika
przyjmującego wniosek

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

.....8470 0001.....

Nr karty

--

Propozycja pracownika do wydania karty Visa Electron:

1.Data założenia rachunku:

2.Imię i nazwisko posiadacza rachunku:

3.Adres: ul.

4.Kwota miesięcznych stałych wpływów na rachunek:

5.Nazwa zakładu pracy (wpłaty własne)*:

6.Kwota limitu, debetu*:

7.Data spłaty:

8.Ocena prowadzenia rachunku:

Proponuję wydać kartę Visa Electron.*

Proponuję nie wydawać karty Visa Electron.*

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis i pieczęć imienna
upoważnionego pracownika

Decyzja członka Zarządu:

Wyrażam zgodę na wydanie karty.....

Odmawiam wydania karty Visa Electron.....

* niepotrzebne skreślić