

Wniosek o Zmianę Ustawień Karty Obciążeniowej Visa Business

I. Dotychczasowe informacje o Użytkowniku i Posiadaczu

1. Numer bazowy Użytkownika w Banku

(6 cyfr od 18 do 23 numeru rachunku bieżącego Użytkownika)

2. Imię i nazwisko Posiadacza na Karcie
(maksymalnie 19 znaków razem z odstępami)

Pieczęć Użytkownika (jeżeli istnieje)

Sześć ostatnich
cyfr Karty

II. Nowe informacje o Posiadaczu

3. Nowe dowolne dane o Posiadaczu umieszczane na wyciągach i raportach
(maksymalnie 8 znaków)

4. Kraj

5. Obywatelstwo

6. Adres zameldowania

7. PESEL lub data urodzenia w przypadku osób, które nie posiadają numeru PESEL

8. Rodzaj dokumentu Dowód osobisty Paszport

9. Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu

10. NIP

11. Nowy numer telefonu służbowego

12. Nowy numer telefonu komórkowego

13. Nowy adres poczty elektronicznej

14. Nowe hasło do Wyciągów PDF
(min. 6 znaków)

III. Zmiana Limitu Indywidualnego Karty i Limitu Operacji

(Opłata za zmianę limitu zgodna z "Taryfą Opłat i Prowizji Kart Obciążeniowych Visa Business")

15. Nowy Limit Indywidualny Karty

PLN	
<input type="checkbox"/> W okresie od	do <input type="checkbox"/> Na stałe

16. Nowy Limit Operacji

PLN	<input type="checkbox"/> Równy limitowi Karty
-----	---

IV. Zmiana Limitu Wypłat Gotówki (Opłata za zmianę limitu zgodna z "Taryfą Opłat i Prowizji Kart Obciążeniowych Visa Business")

UWAGA! W przypadku zmiany Limitu Wypłat Gotówki, zostanie ona przeprowadzona przez Bank tylko, jeżeli jeden z następujących warunków jest spełniony:

- Nowy Limit Wypłat Gotówki jest mniejszy lub równy istniejącemu Limitowi Indywidualnemu Karty,

- Nowy Limit Wypłat Gotówki jest mniejszy lub równy Nowemu Limitowi Indywidualnemu Karty, który także musi być podany na tym Wniosku.

17. Nowy Limit Wypłat Gotówki

PLN	
<input type="checkbox"/> W okresie od	do <input type="checkbox"/> Na stałe

V. Podpis Użytkownika

Zaświadczam(y), iż dane Posiadacza umieszczone powyżej są zgodne ze stanem faktycznym i proszę (prosimy) o wydanie na jej/jego rzecz Karty Obciążeniowych Visa Business.



Data

Podpis(y) Użytkownika zgodne z reprezentacją / pełnomocnictwem firmy lub KWP dla Kart Obciążeniowych zgodnie z załącznikiem nr 1

WYPEŁNIA BANK (ZESPÓŁ OBSŁUGI KART KORPORACYJNYCH)

Nr Użytkownika: _____ Zaakceptował: _____ Wprowadził: _____ Sprawdził: _____ Data: _____

Formularz należy wysłać na poniższy adres:

Bank Handlowy w Warszawie S.A. Zespół Obsługi Dokumentacji Rachunków Korporacyjnych, ul. Goleszowska 6, 01-260 Warszawa