

FORMULARZ ZMIANY DANYCH

Dane Wnioskodawcy

LOGIN (nadany przez Bank)	
Nazwa firmy	
REGON/NIP	
Adres siedziby	

Informacje o wniosku

Wnioskuję o zmianę następujących danych (proszę o zaznaczenie właściwej opcji)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nazwa Firmy | <input type="checkbox"/> Adres do korespondencji |
| <input type="checkbox"/> Dane Właściciela/osób reprezentujących | <input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy |
| <input type="checkbox"/> Adres e-mail | <input type="checkbox"/> Adres siedziby |
| <input type="checkbox"/> Inne | |

Opis zmiany/inne (proszę wypełnić drukowanymi literami)

Załączniki:

- _____
- _____
- _____

Oświadczam, że powyżej wskazane dane zgodne są ze stanem faktycznym.

Data i miejscowość	Podpis Klienta
--------------------	----------------

Potwierdzam, że klient został zweryfikowany na podstawie okazanego dokumentu tożsamości oraz ww. podpis został złożony w mojej obecności. Zweryfikowałem/am dokument tożsamości klienta w świetle UV zgodnie z obowiązującą procedurą.

Podpis i pieczęć osoby przyjmującej dyspozycję*

*Dotyczy dyspozycji składanej w Oddziale/Placówce Partnerskiej Banku