**Dyspozycja zablokowania dostępu/ usunięcia użytkowników \*/   
do rachunków w Systemie eCorpoNet**

**Dane Klienta**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Klienta: |  |
| Adres: |  |
| Nr modulo: |  |

**Proszę o zablokowanie dostępu/ usunięcie z systemu\* eCorpoNet następujących Użytkowników:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Identyfikator/**  **Pesel** | **ZABLOKOWANIE**  **Proszę wstawić znak X w przypadku ujawnienia hasła osobom trzecim** | **USUNIĘCIE Z LISTY**  **Proszę wstawić znak X w przypadku utraty uprawnień lub rozwiązania umowy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Proszę o zablokowanie dostępu do następujących rachunków w Systemie eCorpoNet:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Identyfikator/Pesel** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
|  |
| Miejscowość i data |  | Pieczęć firmowa Klienta i podpisy osób upoważnionych/ podpis Użytkownika | | |
|  | | |  |  |
| Adnotacje Banku | | |  | Data, podpis pracownika Banku |