



**Spółdzielcza Grupa Bankowa**  
**FORMULARZ**  
**zastrzeżenia tokena / karty kryptograficznej  \*)**

\_\_\_\_\_   
 stempel nagłówekowy placówki banku

Numer rachunku: \_\_\_\_\_

**Dane posiadacza rachunku**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko, adres/nazwa i siedziba

Proszę o dokonanie zastrzeżenia tokena / karty kryptograficznej / \* ), używanego/nej przez niżej wymienioną osobę

\_\_\_\_\_ Imiona \_\_\_\_\_ nazwisko

\_\_\_\_\_ Rodzaj dokumentu tożsamości: seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ PESEL

D- dowód osobisty  
P- paszport

\_\_\_\_\_ przyczyna zastrzeżenia

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ podpis posiadacza środka identyfikacji elektronicznej lub pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

\_\_\_\_\_ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku przyjmującego zgłoszenie, data, godzina

**Adnotacja :**

Potwierdzenie przyjęcia przez pracownika BS:

Data: .....

Godzina: .....

\*) proszę wstawić znak X w wybrane pole