



Spółdzielcza Grupa Bankowa

	dnia	-	-
miejsowość			
nazwa placówki banku			

WNIOSEK zgłoszenie/odwołanie zastrzeżenia czeków bądź blankietów czekowych klienta instytucjonalnego

dokonane w dniu _____ o godzinie _____ :

na podstawie: rozmowy telefonicznej *) / zgłoszenia osobistego w placówce banku*).

Zgłoszenie zastrzeżenia, Odwołanie zastrzeżenia

1. Nazwa placówki banku prowadzącej rachunek

2. Dane posiadacza rachunku (imię i nazwisko, adres/nazwa, siedziba)

3. Numer rachunku _____
4. Numery blankietów czekowych / czeków*): od _____ do _____
5. Przyczyna zastrzeżenia/odwołania _____
6. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej zastrzeżenie/odwołanie _____

pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza **)

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku zgłoszenie
przyjmującego zgłoszenie

Oświadczenie klienta

Niniejszym potwierdzam telefoniczne zgłoszenie/odwołanie w dniu _____

zastrzeżenia następujących blankietów czekowych/ czeków:

od numeru _____ do numeru _____

Oświadczam, iż przyjmuję pełną odpowiedzialność za skutki wstrzymania wypłat na podstawie blankietów czekowych, czeków, które zostały zastrzeżone.

miejsowość ,data

pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza **)

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku
przyjmującego zgłoszenie

*) proszę wstawić znak X w wybrane pole

**) zgodne z wzorami złożonymi na karcie wzorów podpisów