Załącznik nr 19 do Instrukcji wydawania i obsługi kart kredytowych w Łużyckim Banku Spółdzielczym w Lubaniu

WNIOSEK O ZMIANĘ SPOSOBU SPŁATY KARTY

Pieczątka adresowa placówki sprzedażowej Banku wypełniającej wniosek:	*Imię, nazwisko i numer telefonu osoby do kontaktu w placówce sprzedażowej Banku:*
_____	_____ _____

Numer karty: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data ważności ☐☐/☐☐

Imię i nazwisko umieszczone na karcie

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spłata zadłużenia karty kredytowej*:

☐ poprzez bezpośrednią wpłatę na rachunek karty kredytowej

☐ w ciężar rachunku bankowego nr……

- ☐ stosować do minimalnej spłaty zadłużenia na karcie
- ☐ stosować do całkowitego salda zadłużenia

Miejscowość, data i podpis Kredytobiorcy

Stempel memoriałowy/ kasowo-memoriałowy i podpis upoważnionego pracownika Banku

* *Zaznaczyć poprawną opcję krzyżykiem (X)*

Adnotacje

Data i podpis pracownika