

Dyspozycja zablokowania dostępu do Systemu IB

.....
miejscowość, data

.....

.....
Nazwa i adres Klienta

.....
Nr rachunku

Proszę o zablokowanie dostępu do systemu IB :

Imię i nazwisko Użytkownika	Identyfikator	Uprawnienia do akceptowania dyspozycji
		☐ tak

oraz wydanie dla ww. Użytkownika nowych środków dostępu do Sytemu IB tj. identyfikatora i haseł

.....
(pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej
lub imię i nazwisko posiadacza rachunku)

Dokonano zablokowania dostępu do Systemu IB przez ww. Użytkownika .

.....
Data i podpis pracownika Banku