Załącznik nr 19 do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Nowem n/Wisłą

stempel nagłówkowy placówki Banku

miejscowość

dnia |_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_| r.

SGB-Banku S.A.

Departament Klienta Indywidualnego i Płatności
ul. Szarych Szeregów 23 a
60-462 Poznań

Zamówienie na karty przedpłacone

Placówka Banku zamawia niżej wymienione przedpłacone karty Mastercard*):

☐ świadczeniowe

w ilości |_ _| sztuk (słownie: ……. sztuk)

Karty świadczeniowe Mastercard przeznaczone są dla:

……..…
nazwa świadczeniodawcy

☐ przedpłacone

w ilości |_ _| sztuk (słownie: ……. sztuk).

pieczątka i podpis pracownika Banku

Potwierdzam odbiór |_ _| sztuk (słownie: ..... sztuk)
zamówionych kart świadczeniowych/przedpłaconych**) Mastercard.

miejscowość, data	podpis osoby odbierającej karty	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Adnotacje DBM:

Numer zamówienia |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|

Zamówienie zrealizowano w dniu.....

Numer zamówienia |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|

Zamówienie zrealizowano w dniu.....

stempel funkcyjny i podpis pracownika BKP

*) odpowiednie zaznaczyć
**) niepotrzebne skreślić