2_11_16

Wniosek o zmianę wysokości limitów transakcyjnych/ obniżenie limitu* dla karty kredytowej VISA Classic

Imię i nazwisko Posiadacza karty: ....

Numer karty :

Seria i numer dowodu osobistego: _____

Telefon kontaktowy _____

Wnioskowana kwota limitu: _____

Wnioskowana kwota dziennego limitu transakcji gotówkowych:_____

Wnioskowana kwota dziennego limitu transakcji bezgotówkowych:_____

Wnioskowana kwota dziennego limitu transakcji internetowych:_____

Data zgłoszenia : ...../...../.....
(dd / mm / rrrr)

Podpis Posiadacza karty: _____

==========

_____ _____
(stempel i podpis przyjmującego wniosek) (data)