

.....  
(data i godzina wpływu do Banku – wypełnia pracownik Banku)

## **Dyspozycja zablokowania dostępu do CUI**

Nazwa Firmy:

Adres:

Numery rachunków:


Proszę o zablokowanie dostępu do CUI dla wszystkich użytkowników

Proszę o zablokowanie dostępu do CUI dla następujących użytkowników:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć i podpisy osób działających w imieniu Klienta)