

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY EBOK

prosimy wypełnić pismem drukowanym wszystkie rubryki, pola zaciemnione wypełnia pracownik MZK

IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA / NAZWA FIRMY (INSTYTUCJI)**

NIP**

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

NR TELEFONU KONTAKTOWEGO ADRES EMAIL*

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

RODZAJ ZGŁOSENIA**

| | |
|--------------------------|------------------------|
| REJESTRACJA KONTA W EBOK | USUNIĘCIE KONTA W EBOK |
|--------------------------|------------------------|

Oświadczam, że otrzymałem Regulamin Elektronicznego Biura Obsługi Klienta eBOK i akceptuję go.

.....
data i podpis Klienta

NR KLIENTA

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

DATA REJESTRACJI KONTA W EBOK

DATA USUNIĘCIA KONTA W EBOK

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA

PIECZĘĆ I PODPIS PRACOWNIKA PRZYJMUJĄCEGO
FORMULARZ

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

* pole wymagane, ** niepotrzebne skreślić