



**Wniosek o zmianę usług w ramach Konta SGB24 –
wyciągi bankowe**



Nazwa banku – placówki SGB24, prowadzącej Konto:

Dane Posiadacza Konta:

Numer Konta **16101188**

DOTYCZY KONTA PRYWATNEGO/ WSPÓLNEGO* SGB24

DOTYCZY KONTA FIRMOWEGO/ KORPORACYJNEGO SGB24

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imiona	Nazwisko	Nazwa firmy

WYCIĄGI BANKOWE

Z dniem 01-|_|_|-|_|_|_|_|

proszę/ prosimy * o generowanie miesięcznych wyciągów bankowych do Konta (tak , nie) ,

które będą przesyłane na adres elektroniczny (e:mail) podany we Wniosku o otwarcie Konta.

W przypadku Konta prywatnego wspólnego SGB24 wyciągi bankowe będą przesyłane na adres elektroniczny (e:mail) pierwszego Posiadacza (współposiadacza).

Z dniem 01-|_|_|-|_|_|_|_|

proszę/ prosimy* o generowanie wyciągów bankowych do Konta (tak , nie)

- dziennie
- dekadowo
- miesięcznie

Wyciągi będą/ będziemy:

- odbierać osobiście w placówce prowadzącej Konto
- proszę przesyłać na adres elektroniczny firmy (**e:mail**) podany we Wniosku o otwarcie Konta

Miejscowość, data

Podpis Posiadacza/y Konta SGB24 i pieczęć firmowa

Podpis pracownika przyjmującego Wniosek w Oddziale

* **niepotrzebne skreślić**
W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu