

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СМЕНУ ИНФОРМАЦИИ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ

ЗАПОЛНИТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ!

1. Информация о Клиенте

Клиент _____
(для физических лиц – фамилия, имя; для юридических лиц – наименование компании и фамилия, имя Пользователя Карты)

№ Счета Платежной Карты (IBAN)

№ Платежной Карты, далее по тексту – Карта

2. Описание изменений (отметить нужное)

Закрыть Карту

Блокировать Карту в связи с: Кражей Утерей Другое _____ (указать)

Разблокировать Карту

Изготовить новую Карту и PIN-код

Изменить 24-часовой лимит на:

Покупки _____

Снятие наличных _____

Изменить 30-дневный лимит на:

Покупки _____

Снятие наличных _____

3. Подтверждение и согласие

3.1. Если заявлено страхование путешествий, соглашаюсь с тем, что Банк резервирует и/или списывает плату за полис страхования путешествия с любого из открытых на мое имя счетов в Банке. Я информирован(а), что с правилами страхования путешествия могу ознакомиться на домашней странице Банка www.bluorbank.lv или в Центре обслуживания клиентов Банка.

3.2. Я проинформирован(-а) о том, что Банк производит обработку личных данных физических лиц в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики и Европейского Союза и Общими условиями сделок и Политикой Банка по обработке личных данных физических лиц. Цель обработки данных: Изменение информации о Карте. Более подробная информация о политике обработки персональных данных доступна на сайте Банка: www.bluorbank.lv/ru/obrabotka-lichnyh-dannyh.

4. Клиент, пользователь Карты

4.1. Фамилия, имя Клиента _____ (представителя Клиента)

4.2. Подпись _____ (или ключ Digipass (S))*

4.3. Фамилия, имя _____ пользователя Карты

4.4. Подпись _____ (или ключ Digipass (S))*

Дата* _____ М.П.
дд/мм/гггг

* Реквизиты документа «дата подписания» и «подпись» не заполняются, если электронный документ подготовлен и подписан в соответствии с нормативными актами об оформлении электронных документов и отправлен в Банк посредством электронных средств связи, за исключением случаев, когда документ подписан электронной подписью (ключ Digipass (S)).

5. Представитель Банка

ЗАПОЛНЯЕТ БАНК

5.1. Фамилия, имя _____

5.2. Подпись _____

Дата _____
дд/мм/гггг