



INTELIGO
Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna

www.inteligo.pl
tel: 800 121 121 lub +48 81 535 67 89
adres korespondencyjny:
Pl. Bankowy 2, 00-095 Warszawa

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA UTRATY KARTY
(formularz wykorzystywany w procesie reklamacji)

DANE POSIADACZA KARTY/ UŻYTKOWNIKA KARTY*)

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>
Numer karty	<input type="text"/>
Data ważności karty	<input type="text"/> / <input type="text"/> M M R R R R
Numer rachunku	<input type="text"/>
Nazwa Posiadacza karty	<input type="text"/>
Data zgłoszenia	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> D D M M R R R R
Godzina zgłoszenia	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Forma zgłoszenia *	<input type="text"/>

AKTUALNY ADRES DO KORESPONDENCJI POSIADACZA KARTY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	nr domu	nr mieszkania
<input type="text"/>		
Miejscowość		
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kod	Poczta	

AKTUALNY ADRES E-MAIL POSIADACZA KARTY

AKTUALNY NUMER TELEFONU POSIADACZA KARTY

CZY KARTĘ UTRACONO RAZEM Z PIN?

TAK NIE

Okoliczności utraty karty (sposób kradzieży/ w przypadku zagubienia karty, kiedy zauważono brak karty*, miejsce, data, godzina)

.....
.....
.....

Czy powiadomiono organy ścigania o utracie karty (komu zgłoszono, gdzie, kiedy, numer sprawy)

.....
.....
.....

Czy powiadomiono organy ścigania o operacjach dokonanych przy użyciu utraconej karty (komu zgłoszono, gdzie, kiedy, numer sprawy)

.....
.....
.....

Inne utracone dokumenty, karty (należy wymienić)

.....
.....
.....

Informacje o ostatniej operacji dokonanej przez Klienta

.....
.....
.....

Inne istotne informacje mogące mieć znaczenie dla sprawy (spostreżenia Klienta, podejrzenia)

.....
.....
.....

.....
data i podpis Posiadacza karty

* np. serwis telefoniczny, serwis internetowy

** niepotrzebne skreślić