

ŽÁDOST NA CUSTOMER SERVICE

ČÍSLO FAXU 02/2444 1763

INFORMACE O OM:	
Číslo OM: 604	Telefon 017 3221111
Název OM: K. Vary	Fax: 017 3226898
Jméno zaměstnance: [REDACTED]	Čas zaslání faxu/e-mailu:
INFORMACE O MAJITELI ÚČTU:	
Číslo účtu: 156456522	Název účtu: [REDACTED]
INFORMACE O DRŽITELI KARTY:	
Příjmení a jméno: [REDACTED]	Typ karty: EC/MC
Telefon:	Číslo karty:
	Platnost karty:

ŽÁDOST:

(prosím uveďte všechny dostupné údaje)

- | | | |
|---|--|---|
| Obnovená karta (karta vrácena) <input type="checkbox"/> | Zrušení karty (karta vrácena) <input type="checkbox"/> | Opětovné zaslání PIN <input type="checkbox"/> |
| Obnovená karta (karta nevrácena) <input type="checkbox"/> | Zrušení karty (karta nevrácena) <input type="checkbox"/> | Odblokování karty <input type="checkbox"/> |
| Reklamae karty <input type="checkbox"/> | Změna údajů* <input type="checkbox"/> | Jiné <input checked="" type="checkbox"/> |

*Změna údajů:

Původní údaje:	Nové údaje:
.....

POZNÁMKY:

Žádám o zablokování karty. Děkuji

.....

.....

.....

.....