

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY EBOK

prosimy wypełnić pismem drukowanym wszystkie stosowne rubryki,
pola zaciemnione wypełnia pracownik SM

Imię i Nazwisko Użytkownika EBOK *

PESEL

--	--

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość *

Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość *

--	--

Adres lokalu, którego ma dotyczyć konto w EBOK (kod pocztowy, miejscowość, nazwa ulicy, nr domu/nr lokalu) *

--

Adres do korespondencji Użytkownika e-BOK (miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy, nr domu/nr lokalu) *

--

Telefon kontaktowy *

Adres e-mail *

--	--

Rodzaj zgłoszenia **

REJESTRACJA KONTA W EBOK

USUNIĘCIE KONTA W EBOK

Data, podpis i pieczęć funkcyjna pracownika SM
przyjmującego zgłoszenie *

Data i podpis Użytkownika EBOK *

--	--

* wymagane wypełnienie,

** niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z zasadami funkcjonowania Elektronicznego Biura Obsługi Klienta EBOK i je akceptuję.

.....
data i podpis Użytkownika EBOK

Wyrażam zgodę na otrzymanie danych do logowania do serwisu EBOK pocztą elektroniczną.

.....
podpis Użytkownika EBOK

Kod lokalu którego dotyczy konto w EBOK

--

Data rejestracji konta w EBOK

Data usunięcia konta w EBOK

--	--

Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika SM
rejestrującego konto w EBOK

Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika SM
usuwającego konto w EBOK

--	--