



В ООО КБ «АРЕСБАНК»

Отдел банковских карт

От (Ф.И.О. Владельца Счета) _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Контактный телефон _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА БЛОКИРОВКУ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ**

Прошу заблокировать Банковскую карту, открытую к Договору №_____ от _____, №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Причина блокировки (нужное отметить):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> утеря карты | <input type="checkbox"/> карта изъята банкоматом |
| <input type="checkbox"/> кража карты | <input type="checkbox"/> компрометация карты |
| <input type="checkbox"/> временная блокировка | |
| <input type="checkbox"/> иное: _____ | |

поставить карту в Стоп-лист ПС MasterCard:

Регион блокировки Карты:

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> РФ | <input type="checkbox"/> Латинская и Центральная Америка | <input type="checkbox"/> Европа |
| <input type="checkbox"/> США | <input type="checkbox"/> Азия и Тихоокеанский регион | <input type="checkbox"/> Канада |
| <input type="checkbox"/> Восточная Европа, Ближний Восток и Африка | <input type="checkbox"/> Другие страны _____ | |

Срок постановки:

- 14 календарных дней (минимальный) Иной _____

Дополнительная информация:

- С Правилами выпуска и обслуживания банковских карт ООО КБ «АРЕСБАНК» и Тарифами Банка ознакомлен(-а) и согласен(-а).
- Согласен(-а) оплатить комиссию Банка, согласно Тарифов.

«__» _____ 20__ г.

подпись Владельца Счета БК

-----ОТМЕТКИ БАНКА-----

Подпись Клиента сделана в моем присутствии, личность Клиента документально подтверждена.

Штамп

подпись уполномоченного сотрудника Банка

Процедура блокировки БК проведена.

Штамп

подпись уполномоченного сотрудника Банка