

АТ «БАНК «УКРАЇНСЬКИЙ КАПІТАЛ»

Заява на відновлення паролю на вхід
в КБ «iFOBS»

Загальна інформація про Клієнта			
Найменування Клієнта / П.І.П.	_____		
Реєстраційний номер/код за ЄДРПОУ	_____		
Відповідальна особа (Посада, П.І.Б.)	_____		
Контактна інформація (телефон, e-mail)	тел.:+380 _____	моб.тел.:+380 _____	e-mail: _____
Список користувачів для відновлення паролю на вхід			
№	П.І.Б. користувача	Логін	
		Y_____	
		Y_____	

«__» _____ 201__ р.

(підпис) М.П._____
(ПІБ Клієнта)

Заяву прийняв:

«__» _____ 201__ р.

(підпис)_____
(ПІБ працівника Банку)