

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY EBOK

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

Imię i Nazwisko Klienta*	PESEL

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość*	Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość*

Adres lokalu, którego ma dotyczyć konto w e-BOK (kod poczt., miejscowość, nazwa ulicy, nr domu/nr lokalu) \*

--

Adres kontaktowy Klienta (miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy, nr domu/nr lokalu)

--

Telefon kontaktowy	Adres email *

Rodzaj zgłoszenia \*\*

Rejestracja konta w e-BOK	Usunięcie konta z e-BOK
---------------------------	-------------------------

Data wypełnienia formularza (dd-mm-rrrr)	Podpis Klienta

\* wymagane wypełnienie, \*\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że przyjąłem(-am) do wiadomości Regulamin Elektronicznego Biura Obsługi Klienta EBOK i akceptuję go.

.....  
data i podpis Klienta

Kod lokalu którego dotyczy konto w e-BOK	
Data rejestracji konta w e-BOK	Data usunięcia konta z e-BOK
Data przyjęcia formularza	Pieczęć funkcyjna i podpis pracownika FSM przyjmującego formularz