

JELSZÓ LETILTÁSI ADATLAP

Fax: 06-62/581-005

Letiltás hivatkozási száma: <i>Takarékszövetkezet központja tölti ki!</i>	
Bejelentés körülményei	
Bejelentés időpontja: <i>Takarékszövetkezet tölti ki!</i>	Érkezés: óra perc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> év <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nap
Bejelentő vezetékneve és utóneve:	
Bejelentő lakcíme:	
Bejelentő telefonszáma:	
Bejelentés módja:	<input type="checkbox"/> személyes <input type="checkbox"/> telefon (Jelenleg még nem használható!) <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> fax
Felhasználó adatai	
Vezetéknév és utónév:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Lakcím:	
Csoport név:	
Felhasználó név:	
Számlatulajdonos adatai	
Számlatulajdonos neve:	
Számlaszám:	569 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bejelentés alapjául szolgáló esemény	
Esemény leírása, bejelentés indoka:	
Feltételezett helye:	
Feltételezett időpontja:	

