

*Załącznik nr 2 do Zasad zwrotu środków transakcji
płatniczych przekazanych na niewłaściwy rachunek
w Banku Spółdzielczym w Brańsku*

.....

.....

....., dniar.

.....

(nazwa i dane adresowe płatnika)

Żądanie płatnika o udostępnienie danych odbiorcy

W związku z tym, że odbiorca nie dokonał w terminie miesiąca zwrotu kwoty transakcji wykonanej w dniu z użyciem nieprawidłowego unikatowego identyfikatora

.....

(należy wpisać NRB odbiorcy płatności)

na kwotę

(kwota w złotych)

proszę o udostępnienie danych odbiorcy powyższej płatności.

.....
Podpis płatnika/-ów

Adnotacje Banku: Zgłoszenie zostało przyjęte dnia

.....

Czytelny podpis pracownika przyjmującego żądanie