

Pieteikums bojātas BRAVO Gift kartes aizvietošanai

AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTĪEM

* KARTES NUMURS * * * * *

* KONTROLES KODS

VĀRDS _____

UZVĀRDS _____

* KONTAKTTĀLRUNIS _____

* E-PASTS _____

*Obligāti aizpildāmie lauki

Es piekrītu tam, ka uz jaunu karti tiks pārnesta bojātas kartes tekoša bilance un jaunas kartes derīguma termiņš ir 6 (seši) mēneši no kartes atjaunošanas brīža. Kā arī apstiprinu, ka esmu iepazinies un piekrītu jaunas kartes izsniegšanas tarifiem.

JAUNAS KARTES PIEGĀDE:

Izsniegt AS LatCard ofisā

Piegādāt pa pastu

Adrese: _____

Ar parastu vēstuli

Ar ierakstīto vēstuli

Ar kurjeru

KOMISIJAS MAKSA PAR JAUNAS KARTES IZSNIEGŠANU:

Norakstīt no kartes konta

Bankas pārskaitījums (rēķins tiks nosūtīts uz Jūsu norādīto e-pasta adresi)

PIEZĪMES: _____

AS LatCard darbinieks 5 (piecu) darba dienu laikā ar Jums sazināsies un sniegs atbildi uz iesniegto pieteikumu.

Klienta paraksts _____

Datums _____

AIZPILDA AS LatCard DARBINIEKS

BOJĀTA KARTE TIKA SAŅEMTA:

JĀ _____ (datums)

NĒ

Vārds, Uzvārds, Amats _____

Paraksts _____

AIZPILDA AS LatCard DARBINIEKS

BOJĀTAS KARTES BILANCE: EUR

KOMISIJAS MAKSA PAR KARTES AIZVIETOŠANU: EUR

PIEGĀDE: EUR

PĀRNESAMĀIS ATLIKUMS: EUR

BOJĀTA KARTE TIKĀ BLOKĒTA: _____ (Datums)

JAUNAS KARTES NUMURS: * * * * *

JAUNA KARTE TIKĀ NOSŪTĪTA KLIENTAM: _____ (Datums)

Vārds, Uzvārds, Amats _____

Paraksts _____

JAUNAS KARTES SAŅEMŠANA

JAUNA KARTE TIKĀ IZSNIEGTA KLIENTAM: _____ (Datums)

IZSNIEDZIS (-A)

PIEŅEMIS (-A)

Vārds, Uzvārds, Amats

Paraksts

Datums

Klienta Vārds, Uzvārds

Paraksts

Datums