

BANKKÁRTYA IGÉNYLŐLAP JOGI SZEMÉLYEK RÉSZÉRE

A cég hivatalos neve	NEW HEALTH KFT		
Ügyfél bankszámla száma	0059-CA3CC5-511		
Ügyfél kártyaszámla száma	0059-CA3CC5-511		
Ügyfél számlavezetési csomag típusa	CIB BÁZIS PLUSZ		
Igényelt kártya típusa	KOMPAKT KÁRTYA		
Bankkártya/PIN kód átvétel módja: (A Bank alapesetben a megadott Értesítési címre postázza a kártyát és PIN kódot.)	<input checked="" type="checkbox"/> Értesítési címre történő postázás <input type="checkbox"/> Székhely címre történő postázás <input type="checkbox"/> Bankfiókba történő postázás. Bankfiók neve:		
CIB Mobilbank Kártyafigyelőt kérek	<input type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> XNem	Telefonszám	
Utásbiztosítást kérek	<input type="checkbox"/> Igen <input checked="" type="checkbox"/> XNem		
Kártyán megjelenítendő nevek (max.21 betűhely)	Cég: NEW HEALTH KFT Kártyabirtokos: DR. BABAI LÁSZLÓ		

Ügyfél által felhatalmazott természetes személy/kártyabirtokos adatai:

Kártyabirtokos neve (családi- és utónév)	DR. BABAI LÁSZLÓ ISTVÁN		Kártyabirtokos ügyfélszáma	ER80C4
Születési hely, idő	SZEKSZÁRD	1974 év	04hónap	14 nap
Anyja neve	BELÁNSZKY JUDIT			


Kijelentjük, hogy a fent nevezett kártyabirtokost felhatalmazzuk a fenti számlához csatoltan az üzleti kártya használatára. Az Ügyfél tudomásul veszi, hogy az igénylőlap részéről történő aláírása szerződési ajánlatnak minősül, és a Bank által történő aláírással kétoldalú szerződéssé válik. A Bank fenntartja a jogot arra, hogy a kártyaigénylést indoklás nélkül elutasítsa. Az ügyfél és a kártyabirtokos jelen aláírásukkal igazolják, hogy a társas vállalkozások, egyéb szervezetek és egyéni vállalkozók részére szóló Bankkártya Általános Szerződési Feltételeket megismerték, az abban foglaltakat fenntartás nélkül elfogadják és magukra nézve kötelezőnek ismerik el..




Kártyabirtokos aláírása



Ügyfél cégszerű aláírása

Kelt.  2013 SZEPT 19.

 CIB BANK ZRT.
159.
Bank aláírása
Munkácsy Linda