

ŚRODKI DOSTĘPU DO KANAŁU WWW

Użytkownicy (imię i nazwisko, PESEL)	HASŁA JEDNORAZOWE	E-TOKEN	KARTA KRYPTO- GRAFICZNA	SPOSÓB ODBIORU
_____ PESEL: 	<input type="checkbox"/> w formie sms-ów numer telefonu: _____ <input type="checkbox"/> w formie wydrukowanej listy haseł jednorazowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: 	<input type="checkbox"/> w formie sms-ów numer telefonu: _____ <input type="checkbox"/> w formie wydrukowanej listy haseł jednorazowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: 	<input type="checkbox"/> w formie sms-ów numer telefonu: _____ <input type="checkbox"/> w formie wydrukowanej listy haseł jednorazowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: 	<input type="checkbox"/> w formie sms-ów numer telefonu: _____ <input type="checkbox"/> w formie wydrukowanej listy haseł jednorazowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny

 włączenie możliwości kontekstowej modyfikacji hasła – dla dyspozycji płatniczych w kwocie od

_____ złotych

 włączenie ograniczenia pracy z systemem Internet Banking do:

dni tygodnia: _____

godzin: _____

 włączenie możliwości wprowadzania przelewów do koszyka płatności na rachunki spoza bazy kontrahentów

 uzyskiwanie informacji o posiadanych kredytach i pożyczkach pieniężnych poprzez kanał www

 uzyskiwanie informacji o kartach kredytowych

 uzyskiwanie informacji o _____

 SERWIS SMS:
ZAKRES USŁUGI:

a) automatycznego przekazywania informacji po operacji bilansowej:

 każdej

 Winien

 Ma

b) automatycznego przekazywania informacji po:

 zakończeniu dnia operacyjnego

 zakończeniu dnia operacyjnego, gdy saldo uległo zmianie

 po każdej zmianie salda

- c) przekazywania informacji na zapytanie od Klienta
- d) powiadomienia o zdarzeniach

NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO:

+ 48 | _____

+ 48 | _____

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we Wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Banku w przypadku ich zmiany.
2. Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla klientów indywidualnych, SKO i PKZP w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.

podpis Użytkownika*)

miejsowość, data

podpis Posiadacza Rachunku/
 Przedstawiciela ustawowego**)

Środki bankowości elektronicznej wydano:

Potwierdzam odbiór Środków bankowości elektronicznej

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęć i podpis pracownika Placówki Banku

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęć i podpis pracownika Placówki Banku

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęć i podpis pracownika Placówki Banku

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęć i podpis pracownika Placówki Banku

*) dotyczy, w przypadku uruchomienia usługi Pełnomocnikowi

**) dotyczy osoby Małoletniej

***) w przypadku indywidualnego limitu ponad kwotę 200.000,00 zł