



Wniosek o udostępnienie elektronicznych kanałów dostępu (reprezentacja jednoosobowa)

Uprzejmie prosimy o staranne wypełnienie niniejszego Wniosku używając drukowanych liter. W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu

pieczęć placówki Banku

Nazwa Oddziału Banku, do którego składany jest wniosek:

Numer konta do którego mają być udostępnione usługi bankowe:

INFORMACJA O FIRMIE

Nazwa firmy

pieczęć firmy

REGON

NIP

Forma prawna działalności:

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, rolnik,
 spółka cywilna/ jawna, spółka z o.o., spółka akcyjna, samorząd
 inna |

ADRES SIEDZIBY FIRMY

ADRES KORESPONDENCYJNY FIRMY

(jeśli inny niż adres siedziby firmy)

Ulica/ Osiedle, nr domu, nr lokalu

Ulica/ Osiedle, nr domu, nr lokalu

Miejscowość

Miejscowość

Kod pocztowy, Poczta

Kod pocztowy, Poczta

Powiat/ kraj

Powiat/ kraj

Telefon, Fax do siedziby firmy

DANE PERSONALNE UŻYTKOWNIKA

1. Imiona

Nazwisko

_____	_____
-------	-------

____	_____	_____
Rodzaj dowodu tożsamości: D- dowód osobisty P- Paszport	Seria i numer dowodu tożsamości	PESEL

____-____-____	_____	_____
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	miejsce urodzenia	obywatelstwo

_____	_____	_____
imię ojca	imię matki	nazwisko panięskie matki

2. Imiona

Nazwisko

_____	_____
-------	-------

____	_____	_____
Rodzaj dowodu tożsamości: D- dowód osobisty P- Paszport	Seria i numer dowodu tożsamości	PESEL

____-____-____	_____	_____
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	miejsce urodzenia	obywatelstwo

_____	_____	_____
imię ojca	imię matki	nazwisko panięskie matki

3. Imiona

Nazwisko

_____	_____
-------	-------

____	_____	_____
Rodzaj dowodu tożsamości: D- dowód osobisty P- Paszport	Seria i numer dowodu tożsamości	PESEL

____-____-____	_____	_____
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	miejsce urodzenia	obywatelstwo

_____	_____	_____
imię ojca	imię matki	nazwisko panięskie matki

KANAŁ DOSTĘPU WWW:

RACHUNEK NR	maksymalna kwota każdej operacji **)	maksymalna kwota wszystkich operacji w ciągu dnia
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

ŚRODKI DOSTĘPU DO KANAŁU WWW

Użytkownicy (imię i nazwisko, PESEL)	HASŁA JEDNORAZOWE W FORMIE SMS-ÓW	INNE (jakie)	SPOSÓB ODBIORU
_____ PESEL: _____	<input type="checkbox"/> numer telefonu: _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: _____	<input type="checkbox"/> numer telefonu: _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: _____	<input type="checkbox"/> numer telefonu: _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: _____	<input type="checkbox"/> numer telefonu: _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
_____ PESEL: _____	<input type="checkbox"/> numer telefonu: _____	<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 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 zobowiązuje 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 instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, którego dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.

podpis Użytkownika*)

miejsowość, data

pieczęć i podpisy osób upoważnionych
zgodny z Kartą wzorów podpisów

Środki bankowości elektronicznej wydano:

Potwierdzam odbiór Środków bankowości elektronicznej

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęćka i podpis
pracownika Placówki Banku

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęćka i podpis
pracownika Placówki Banku

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęćka i podpis
pracownika Placówki Banku

miejsowość, data

podpis Posiadacza/ Użytkownika

pieczęćka i podpis
pracownika Placówki Banku

*) dotyczy, w przypadku uruchomienia usługi Pełnomocnikowi
**) w przypadku indywidualnego limitu ponad kwotę 500.000,00 zł