



Wniosek o udostępnienie elektronicznych kanałów dostępu (reprezentacja jedno i wieloosobowa)

*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

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy, poczta

powiat/ kraj

telefon, fax do siedziby firmy

ADRES KORESPONDENCYJNY FIRMY

(jeśli inny niż adres siedziby firmy)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy, poczta

powiat/ kraj

DANE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH (WNIOSKODAWCÓW)

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
--------------------	---------------------	-----------------------------------

_____ miescowość, data	_____ pieczęć i podpisy osób upoważnionych zgodny z Kartą wzorów podpisów
---------------------------	---

KANAŁ DOSTĘPU WWW:

<input type="checkbox"/> karta kryptograficzna z PIN:	_____
<input type="checkbox"/> e-token:	_____
<input type="checkbox"/> hasła w formie SMS:	_____

_____ miescowość, data	_____ pieczęć i podpisy osób upoważnionych zgodny z Kartą wzorów podpisów
---------------------------	---

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 dodawania nowych kontrahentów bez autoryzacji

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 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 instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, którego dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.

podpis użytkownika*)

miejscowość, data

pieczęć i podpisy osób upoważnionych
zgodny z kartą wzorów podpisów

Środki bankowości elektronicznej wydano:

Potwierdzam odbiór środków bankowości elektronicznej

miejsowość, data	podpis użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
------------------	--------------------	---

miejsowość, data	podpis użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
------------------	--------------------	---

miejsowość, data	podpis użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
------------------	--------------------	---

miejsowość, data	podpis użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
------------------	--------------------	---

*) dotyczy, w przypadku uruchomienia usługi pełnomocnikowi