



WNIOSEK o zmianę elektronicznych kanałów dostępu

/proszę wstawić znak X w wybrane pole /

pieczęć placówki Banku

DOTYCZY RACHUNKU/ÓW

nr

nr

nr

nr

nr

użytkownik (imię i nazwisko)

PESEL

SERWIS INTERNETOWY (usługi bankowości elektronicznej):

NADANIE NOWEGO IDENTYFIKATORA DO SERWISU INTERNETOWEGO

NADANIE NOWEGO HASŁA DO SERWISU INTERNETOWEGO

ODBLOKOWANIE/ ZABLOKOWANIE SERWISU INTERNETOWEGO

SERWIS INTERNETOWY
<input type="checkbox"/>

Odblokowanie indywidualnego hasła do SERWISU INTERNETOWEGO
<input type="checkbox"/>

UDOSTĘPNIENIE/ ZABLOKOWANIE USŁUGI BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ DLA WSKAZANEGO RACHUNKU/ ZMIANA LIMITÓW DO RACHUNKÓW:

RACHUNEK NR	udostępnienie (U) zablokowanie (Z) zmiana limitu (L)	maksymalna kwota każdej operacji**)	maksymalna kwota wszystkich operacji w ciągu dnia
1)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> L		
2)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> L		
3)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> L		
4)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> L		
5)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> L		

UDOSTĘPNIENIE NOWYCH INDYWIDUALNYCH DANYCH UWIERZYTELNIAJĄCYCH

Hasła jednorazowe w formie sms-ów wraz z kodem uwierzytelniania
<input type="checkbox"/>
numer telefonu komórkowego
<input type="text"/>

Token VASCO z klawiaturą
<input type="checkbox"/>

Inny: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>

DOSTARCZENIE PRZESYŁKI:

poczta (list polecony) odbiór w placówce Banku inny:

SERWIS SMS:

ZMIANA ZAKRESU 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

ZMIANA NUMERU TELEFONU KOMÓRKOWEGO:

+ 48 | | | | | | | | | | | |

UDOSTĘPNIENIE USŁUGI

ZABLOKOWANIE USŁUGI

REZYGNACJA Z USŁUGI

_____ |
miejsowość, data

_____ |
miejsowość, data

_____ |
podpis posiadacza/ przedstawiciela ustawowego*)

_____ |
podpis współposiadacza

_____ |
miejsowość, data

_____ |
pieczęć i podpis pracownika placówki Banku

*) w przypadku rezygnacji ze wznowienia indywidualnych danych uwierzytelniających, zablokowania, odblokowania elektronicznego kanału dostępu przez pełnomocnika, niniejszy formularz podpisywany jest przez pełnomocnika

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