

PESEL: _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> numer telefonu: _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> numer _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<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"/> numer _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<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 serwisem internetowym do:
dni tygodnia: _____
godzin: _____

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

uzyskiwanie informacji o wszystkich rachunkach otwartych przed dniem aktywowania usługi oraz o rachunkach otwartych w terminie późniejszym

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

OŚWIADCZENIA:

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:
 - 1) „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, którego dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść,
 - 2) „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia Podstawowego rachunku płatniczego dla klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, którego dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.

Oświadczenie klienta dotyczące ryzyk bankowości elektronicznej:

1. Posiadacz rachunku oświadcza, iż zapoznał się/ nie zapoznał się z potencjalnymi ryzykami, jakie mogą być związane z korzystaniem z elektronicznych kanałów dostępu.
2. Do ryzyk, o których mowa w ust. 1 mogą należeć m.in.:
 - 1) wyłudzenie poufnych danych, np. hasła lub numeru karty płatniczej poprzez atak hakerski – tzw. phishing;
 - 2) podmiana numeru rachunku odbiorcy przelewu;
 - 3) przejęcie danych odbiorcy podczas wykonywania transakcji za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu;
 - 4) przechwycenie przez osobę nieuprawnioną środków do logowania lub autoryzacji transakcji.
3. Posiadacz rachunku oświadcza, iż rozumie potencjalne ryzyka, o których mowa w ust. 2 i zobowiązuje się do stosowania określonych przez Bank zasad bezpieczeństwa.
4. Zasady, o których mowa w ust. 3 opisane są w *Instrukcji użytkownika* oraz na stronie internetowej Banku.

miejsowość, data	podpis użytkownika*)	podpis <input type="checkbox"/> posiadacza rachunku/ <input type="checkbox"/> przedstawiciela ustawowego**)
miejsowość, data	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku	

POTWIERDZENIE WYDANIA INDYWIDUALNYCH DANYCH UWIERZYTELNIAJĄCYCH:

Potwierdzam odbiór indywidualnych danych uwierzytelniających

miejsowość, data	podpis <input type="checkbox"/> posiadacza/ <input type="checkbox"/> użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
miejsowość, data	podpis <input type="checkbox"/> posiadacza/ <input type="checkbox"/> użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
miejsowość, data	podpis <input type="checkbox"/> posiadacza/ <input type="checkbox"/> użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku
miejsowość, data	podpis <input type="checkbox"/> posiadacza/ <input type="checkbox"/> użytkownika	pieczętka i podpis pracownika placówki Banku

REZYGNACJA Z ELEKTRONICZNYCH KANAŁÓW DOSTĘPU:

Z dniem -- r. o godzinie : rezygnuję z:

SERWISU INTERNETOWEGO (USŁUG BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ):

dla następujących użytkowników:

imię i nazwisko użytkownika	PESEL użytkownika

imię i nazwisko użytkownika	PESEL użytkownika

dla wszystkich użytkowników.

SERWISU SMS:

dla następujących numerów telefonów komórkowych:

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

dla wszystkich numerów telefonów komórkowych

miejsowość, data	podpis <input type="checkbox"/> posiadacza rachunku/ <input type="checkbox"/>	pieczęćka i podpis pracownika placówki Banku
------------------	---	--

*) podpis składany w przypadku uruchomienia usługi pełnomocnikowi stałemu
**) dotyczy osoby małoletniej
***) w przypadku indywidualnego limitu ponad kwotę 200.000,00 zł