



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