



## WNIOSEK o udostępnienie elektronicznych kanałów dostępu

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 placówki Banku, do którego składany jest wniosek:

Numer konta, do którego mają być udostępnione usługi bankowe:

### DANE PERSONALNE

#### I. POSIADACZA RACHUNKU

Imiona

Nazwisko

PESEL:

#### II. WSPÓLPOSIADACZA RACHUNKU

1. Imiona

Nazwisko

PESEL:

2. Imiona

Nazwisko

PESEL:

SERWIS INTERNETOWY (usługi bankowości elektronicznej)

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

**ŚRODKI DOSTĘPU DO SERWISU INTERNETOWEGO (usług bankowości elektronicznej)**

Użytkownicy (imię i nazwisko, PESEL)	HASŁA JEDNORAZOWE W FORMIE SMS-ÓW WRAZ Z KODEM UWIERZYTELIANIA	TOKEN VASCO Z KLAWIATURĄ	INNE (jakie)	SPOSÓB ODBIORU
<input type="text"/> PESEL: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer telefonu: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
<input type="text"/> PESEL: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer telefonu: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
<input type="text"/> PESEL: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer telefonu: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> w Placówce Banku <input type="checkbox"/> list polecony <input type="checkbox"/> inny
<input type="text"/> PESEL: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer telefonu: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> numer <input type="text"/>	<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 do koszyka płatności na rachunki spoza bazy kontrahentów

 uzyskiwanie informacji o posiadanych kredytach i pożyczkach pieniężnych poprzez serwis internetowy

 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:
  - 1)  „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz elektronicznych kanałów dostępu dla Klientów indywidualnych, SKO i PKZP w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, którego dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść,
  - 2)  „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia Podstawowego rachunku płatniczego, wydawania kart do rachunku oraz elektronicznych kanałów dostępu 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 na stronie internetowej Banku.

\_\_\_\_\_   
 podpis Użytkownika\*)

\_\_\_\_\_   
 miejscowość, data

\_\_\_\_\_   
 podpis  Posiadacza Rachunku/   
  Przedstawiciela ustawowego\*\*)

## POTWIERDZENIE WYDANIA ŚRODKÓW IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ

Potwierdzam odbiór środków identyfikacji elektronicznej

\_\_\_\_\_   
 miejscowość, data

\_\_\_\_\_   
 podpis  Posiadacza/  Użytkownika

\_\_\_\_\_   
 pieczętka i podpis pracownika placówki Banku

\_\_\_\_\_   
 miejscowość, data

\_\_\_\_\_   
 podpis  Posiadacza/  Użytkownika

\_\_\_\_\_   
 pieczętka i podpis pracownika placówki Banku

\_\_\_\_\_   
 miejscowość, data

\_\_\_\_\_   
 podpis  Posiadacza/  Użytkownika

\_\_\_\_\_   
 pieczętka i podpis pracownika placówki Banku

\_\_\_\_\_   
 miejscowość, data

\_\_\_\_\_   
 podpis  Posiadacza/  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  Posiadacza rachunku/  | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
pieczętka i podpis pracownika placówki Banku

\*) dotyczy, w przypadku uruchomienia usługi Pełnomocnikowi

\*\*\*) dotyczy osoby Małoletniej

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