**Załącznik nr 20** do Instrukcji 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.

Bank Spółdzielczy w Chodzieży
Spółdzielcza Grupa Bankowa

# WNIOSEK o zmianę elektronicznych kanałów dostępu

*/proszę wstawić znak X w wybrane pole ☐/*

pieczęć placówki Banku

## DOTYCZY RACHUNKU/ÓW

**nr** |__|__|__|

☐ **UDOSTĘPNIENIE NOWYCH ŚRODKÓW IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ**

| **Hasła jednorazowe w formie sms-ów wraz z kodem uwierzytelniania** | **Token VASCO z klawiaturą** | **Inny:** \|_____\| |
|---|---|---|
| ☐ numer telefonu komórkowego \|_____\| | ☐ | ☐ |

**DOSTARCZENIE PRZESYŁKI**

☐ poczta (list polecony) ☐ odbiór w Placówce Banku ☐ inny: |_____|

☐ **ZMIANA ŚRODKÓW IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ**

Z: |_____|

NA: |_____|

☐ **WŁĄCZENIE /** ☐ **WYŁĄCZENIE MOŻLIWOŚCI WPROWADZANIA PRZELEWÓW DO KOSZYKA PŁATNOŚCI NA RACHUNKI SPOZA BAZY KONTRAHENTÓW**

☐ **UZYSKIWANIE /** ☐ **REZYGNACJA Z UZYSKIWANIA INFORMACJI O POSIADANYCH KREDYTACH I POŻYCZKACH PIENIĘŻNYCH**

☐ **UZYSKIWANIE /** ☐ **REZYGNACJA Z UZYSKIWANIA INFORMACJI O KARTACH KREDYTOWYCH**

☐ **UZYSKIWANIE /** ☐ **REZYGNACJA Z UZYSKIWANIA INFORMACJI O**
**|_____|**

☐ **REZYGNACJA ZE WZNOWIENIA ŚRODKÓW IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ**

☐ **WŁĄCZENIE MOŻLIWOŚCI KONTEKSTOWEJ MODYFIKACJI HASŁA – dla dyspozycji płatniczych w kwocie od |_____| złotych /**
☐ **ZMIANA KWOTY DYSPOZYCJI PŁATNICZEJ, DLA KTÓREJ UDOSTĘPNIONO KONTEKSTOWĄ MODYFIKACJĘ HASŁA – od |_____| złotych /**
☐ **WYŁĄCZENIE MOŻLIWOŚCI KONTEKSTOWEJ MODYFIKACJI HASŁA**

☐ **WŁĄCZENIE OGRANICZENIA PRACY Z SYSTEMEM INTERNETOWYM do:**
**dni tygodnia: |_____|**
**godzin: |_____|/**
☐ **ZMIANA OGRANICZENIA PRACY Z SYSTEMEM INTERNETOWYM do:**
**dni tygodnia: |_____|**
**godzin: |_____|/**
☐ **WYŁĄCZENIE OGRANICZENIA PRACY Z SYSTEMEM INTERNETOWYM**

☐ **ZMIANA SERWISU SMS:**

☐ **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 ☐

## ☐ NUMERU TELEFONU KOMÓRKOWEGO:

+ 48 |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|

## ☐ UDOSTĘPNIENIE USŁUGI

## ☐ ZABLOKOWANIE USŁUGI

## ☐ REZYGNACJA Z USŁUGI

| | |
|---|---|
| miejscowość, data | miejscowość, data |
| podpis ☐ Posiadacza/ ☐ Przedstawiciela ustawowego*) | podpis Współposiadacza |
| | miejscowość, data |
| | pieczątka i podpis pracownika placówki Banku |

*) w przypadku rezygnacji ze wznowienia ze Środków identyfikacji elektronicznej, zablokowania, odblokowania Elektronicznego kanału dostępu przez Pełnomocnika, niniejszy formularz podpisywany jest przez Pełnomocnika

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