

Miejscowość, data

WNIOSEK

o udostępnienie*

o aktualizację*

Usługi Korporacyjnej Bankowości Internetowej

BANK SPÓŁDZIELCZY WE WSCHOWIE ODDZIAŁ W _____

| DANE OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK | DANE POSIADACZA |
|---|--|
| 1) Imię i nazwisko: _____ Pesel/nr i seria dowodu _____; | Pieczętka firmy: _____ |
| 2) Imię i nazwisko: _____ Pesel/nr i seria dowodu _____; | NIP, Regon: _____; |
| 3) Imię i nazwisko: _____ Pesel/nr i seria dowodu _____; | Telefon, e-mail (adres - w przypadku jego braku w pieczęci) _____ |
| 4) Imię i nazwisko: _____ Pesel/nr i seria dowodu _____; | _____ |

Oświadczam, że jestem/jesteśmy Posiadaczem/Współposiadaczami rachunku w Banku Spółdzielczym we Wschowie Oddział w _____

Proszę o udostępnienie usługi Korporacyjnej Bankowości Internetowej*

Proszę o - zablokowanie - odblokowanie usługi Korporacyjnej Bankowości Internetowej *

Wnioskuje o ustalenie limitów dla rachunku(ów):*

Wnioskuje o podpięcie/odpięcie rachunku(ów):*

| Lp | Podpięcie* | Odpięcie* | Rachunek NRB | Limity** | |
|----|------------|-----------|--------------|-------------|---------|
| | | | | jednorazowy | dzienny |
| 1 | | | 8669 0001 | | |
| 2 | | | 8669 0001 | | |
| 3 | | | 8669 0001 | | |
| 4 | | | 8669 0001 | | |
| 5 | | | 8669 0001 | | |
| 6 | | | 8669 0001 | | |
| 7 | | | 8669 0001 | | |
| 8 | | | 8669 0001 | | |

(** - w przypadku rachunków walutowych należy wpisać wartość zero)

pieczętka oraz podpis Posiadacza (osób działających w
jego imieniu)/ podpis Współposiadaczy rachunku

* - właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

Wnioskuję/wnioskujemy o dodanie usunięcie aktualizację danych dotyczących Użytkownika(ów) usługi Korporacyjnej Bankowości Internetowej

| Upoważnienie do Korporacyjnej Bankowości Elektronicznej | | A | B | C | D |
|---|-----------------------------|---|---|---|---|
| Dane personalne | Imiona | | | | |
| | Nazwisko | | | | |
| | Dowód osobisty (seria, nr) | | | | |
| | PESEL | | | | |
| | Data urodzenia | - - | - - | - - | - - |
| | Miejsce urodzenia | | | | |
| | Obywatelstwo | | | | |
| | Imię ojca / matki | | | | |
| | Nazwisko panięskie matki | | | | |
| Podpis | Wzór Podpisu | | | | |
| | Kategoria podpisy * | I kolumna ; II kolumna Bez prawa podpisu | I kolumna ; II kolumna Bez prawa podpisu | I kolumna ; II kolumna Bez prawa podpisu | I kolumna ; II kolumna Bez prawa podpisu |
| Adres zamieszkania | Ulica / nr domu / nr lokalu | | | | |
| | Miejscowość | | | | |
| | Kod pocztowy / poczta | - | - | - | - |
| | Telefon | | | | |

* - właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

Administrator: Wyznaczamy osoby _____ (należy wpisać oznaczenie np. „A i C” lub „B” z listy osób uprawnionych do dysponowania Kontem), jako administratorów.

Administrator nadaje innym użytkownikom WWW upoważnionym przez Klienta na podstawie niniejszego wniosku:

- 1) uprawnienia do poszczególnych funkcji dostępnych w systemie.
- 2) uprawnienia do oglądania poszczególnych rachunków Klienta (np. zleceń lub sald i operacji).
- 3) uprawnienia do obciążania poszczególnych rachunków Klienta, domyślnego rachunku do obciążania przy tworzeniu nowego przelewu.

Osoby wskazane jako Administratorów upoważniamy do zarządzania w naszym imieniu uprawnieniami wszystkich Użytkowników w zakresie nadawania, odbierania i ich zmiany ich uprawnień dotyczących składania Dyspozycji lub Zleceń w naszym imieniu.

Liczba wymaganych podpisów (proszę zakreślić jedną właściwą opcję)*:

- - 1 podpis
- - 2 podpisy w tym jeden z kolumny II
- - podpisy w dowolnym powiązaniu (należy wpisać ilość podpisów nie większą niż 3)

Liczba czytników kart chipowych _____ szt.

Upoważniam/y _____ do odbioru w imieniu Posiadacza, wszelkich urządzeń służących do autoryzacji. Oświadczam/y, że ww .osoba jest zobowiązana do ich przekazania Użytkownikom zgodnie z przyznanym im statusem oraz że ponoszę/ponosimy pełne ryzyko naruszenia tego obowiązku przez wskazaną osobę.

Upoważniamy poszczególnych Użytkowników do odbioru w imieniu Posiadacza, przypisanych im urządzeń służących do autoryzacji.

pieczętka oraz podpis Posiadacza (osób działających w jego imieniu)/ podpis Współposiadaczy rachunku

* - - właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

(Wypełnia bank)

Stwierdzam zgodność danych i potwierdzam autentyczność wzorów podpisu złożonych we wniosku.

DECYZJA ODDZIAŁU O URUCHOMIENIU USŁUGI KORPORACYJNEJ BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ:

Pozytywna

Negatywna

_____ miejscowość i data przyjęcia wniosku przez Oddział

_____ podpis pracownika Oddziału

Adnotacje dodatkowe: