



Spółdzielcza Grupa Bankowa

.....
miejsowość, data

Wniosek o udostępnienie usług bankowości elektronicznej

<input type="checkbox"/>	Nowy wniosek
<input type="checkbox"/>	Modyfikacja

*zaznaczyć krzyżykiem

Proszę o udostępnienie usług bankowości elektronicznej:

Ilość wszystkich zgłaszanych Użytkowników	
Wnioskuje o wypożyczenie przez Bank Pendrivów w ilości szt. (wartość wg protokołu odbioru)	
Wnioskuje o odkupienie od Banku Pendrivów w ilości szt. (wartość wg protokołu odbioru – <i>zależne od dostępności</i>)	
Dostarczę własne PenDrivy w ilości szt.	
Wnioskuje o wydanie środków dostępu na CDROM w ilości szt.	

ilość żądanych środków dostępu nie może być większa od ilości zgłaszanych użytkowników.

Bezpłatnie przygotowywane i wydawane są środki dostępu dla 1 Użytkownika, gdy wnioskowana jest obsługa rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego i rachunku oszczędnościowego lub nie więcej niż dla 2 Użytkowników, w przypadku rachunku SKO i PKZP.

Dane Użytkownika Nr.1:

Hasło do kontaktu telefonicznego (max 12 znaków)											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres:

.....
Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

Telefon	Telefon komórkowy dla usługi SMS	Zezwalam na przesyłanie zaszyfrowanej nowej listy haseł jednorazowych mailem na podany niżej adres	TAK / NIE**
Email			

Dane Użytkownika Nr.2:

Hasło do kontaktu telefonicznego (max 12 znaków)										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
imię i nazwisko

.....
Adres:

.....
Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:

Użytkownik /podpis/ Nr.2	„widzi” rachunek	TAK / NIE**
Limit dzienny:***		zł
Limit jednorazowy:***		zł
Dostęp do obsługi lokat.		TAK / NIE**
Dostęp do obsługi kredytów.		TAK / NIE**
Limit jednorazowy dla 2-ch podpisów:****		zł

Ma prawo podpisywać *
Zaznacz gdy bez limitu
Zaznacz gdy bez limitu
Zaznacz gdy bez limitu

.....
/ Podpis Posiadacza / Współposiadacza rachunku
lub stempel firmowy i podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Posiadacza rachunku /

Dane Posiadacza rachunku:

.....
imię i nazwisko lub nazwa Firmy

.....
Adres:

NIP:

			-					-					
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

REGON :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numery rachunków w BS w Halinowie udostępniane w ramach usług bankowości elektronicznej:

Aktywacja
Dezaktywacja

*zaznaczyć krzyżykiem

WWW
serwis SMS

8	0	1	9													
Limit dzienny rachunku:														zł		
Limit jednorazowy rachunku:														zł		
Użytkownik /podpis/ Nr.1	„widzi” rachunek							TAK / NIE**								
Limit dzienny:***														zł		
Limit jednorazowy:***														zł		
Dostęp do obsługi lokat.													TAK / NIE**			
Dostęp do obsługi kredytów.													TAK / NIE**			
Użytkownik /podpis/ Nr.2	„widzi” rachunek							TAK / NIE**								
Limit dzienny:***														zł		
Limit jednorazowy:***														zł		

Zaznacz gdy bez limitu														
Zaznacz gdy bez limitu														
Ma prawo podpisywać *														
Zaznacz gdy bez limitu														
Zaznacz gdy bez limitu														
Ma prawo podpisywać *														
Zaznacz gdy bez limitu														
Zaznacz gdy bez limitu														

Dostęp do obsługi lokat.	TAK / NIE**
Dostęp do obsługi kredytów.	TAK / NIE**
Limit jednorazowy dla 2-ch podpisów:****	zł

Zaznacz gdy bez limitu

Aktywacja
Dezaktywacja

*zaznaczyć krzyżykiem

WWW
serwis SMS

		8	0	1	9													
Limit dzienny rachunku:													zł			Zaznacz gdy bez limitu		
Limit jednorazowy rachunku:													zł			Zaznacz gdy bez limitu		
Użytkownik /podpis/ Nr.1				„widzi” rachunek							TAK / NIE**			Ma prawo podpisywać *				
Limit dzienny:***													zł		Zaznacz gdy bez limitu			
Limit jednorazowy:***													zł		Zaznacz gdy bez limitu			
Dostęp do obsługi lokat.														TAK / NIE**				
Dostęp do obsługi kredytów.														TAK / NIE**				
Użytkownik /podpis/ Nr.2				„widzi” rachunek							TAK / NIE**			Ma prawo podpisywać *				
Limit dzienny:***													zł		Zaznacz gdy bez limitu			
Limit jednorazowy:***													zł		Zaznacz gdy bez limitu			
Dostęp do obsługi lokat.														TAK / NIE**				
Dostęp do obsługi kredytów.														TAK / NIE**				
Limit jednorazowy dla 2-ch podpisów:****													zł		Zaznacz gdy bez limitu			

*) Zaznaczyć krzyżykiem.

**) Niepotrzebne skreślić.

***) Wpisać „0”, gdy Użytkownik nie ma prawa podpisywania, lub nie ma prawa podpisywać samodzielnie wg umowy rachunku (wymagany więcej niż jeden podpis do ważności oświadczenia woli Posiadacza rachunku).

****) Wypełnić, gdy umowa rachunku lub wola Posiadacza rachunku dla określonych kwot wymaga więcej niż jednego podpisu.

.....
 / podpis posiadacza / współposiadacza rachunku
 lub stempel firmowy i podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu posiadacza rachunku /

.....
 /Data, pieczętka imienna i podpis pracownika banku/