

Załącznik nr 15a do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Nowem n/Wisłą

Wniosek o zmianę elektronicznych kanałów dostępu (serwis WWW)

Dane posiadacza rachunku/użytkownika

imię i nazwisko, adres /nazwa i siedziba

/należy wstawić znak X we właściwe pole/

ZMIANA PARAMETRÓW RACHUNKÓW

RACHUNEK NR	Udostępnienie (U) Zmiana limitu (L) Zablokowanie (Z)	maksymalna kwota każdej operacji	maksymalna kwota wszystkich operacji w ciągu dnia
1)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z		
2)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z		
3)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z		
4)	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Z		

WYDANIE NOWEGO ŚRODKA IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ

Token SGB

Kody SMS

dla Użytkownika systemu _____
imię nazwisko, PESEL

nr tel. komórkowego _____

Przyczyny wydania nowego środka:

ZMIANA ŚRODKA AUTORYZACJI NA TOKEN SGB

ZMIANA ŚRODKA AUTORYZACJI NA KODY SMS

ZABLOKOWANIE ŚRODKA IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ

Użytkownik: _____ Identyfikator: _____

ZMIANA ZAKRESU USŁUGI POWIADOMIEŃ PUSH

Z dniem 01-__-__-__ __-__-__-__ proszę/ prosimy o zmianę zakresu powiadomień PUSH		
wybieram następujące powiadomienia:		
Informacja o zrealizowaniu przelewu wychodzącego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Informacja o zrealizowaniu przelewu przychodzącego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Informacja o odrzuceniu przelewu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Debet na rachunku	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Udane logowanie poprzez Internet	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Udane logowanie poprzez Internet z nowego urządzenia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Nieudane logowanie poprzez Internet	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uznania na rachunku	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Powiadomienie o dokonaniu transakcji kartowej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

ZMIANA NUMERU TEL. KOMÓRKOWEGO DLA KANAŁU WWW

Poprzedni nr tel.	Nowy nr tel.
-------------------	--------------

Proszę o zmianę numeru od dnia _____

REZYGNACJA Z POWIADOMIEŃ PUSH

Z dniem ____ - ____ - ____ r., o godzinie ____ : ____ rezygnuję z powiadomień PUSH:

REZYGNACJA Z USŁUG BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ

Z powodu:

--

REZYGNACJA Z USŁUG BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ DLA NASTĘPUJĄCYCH UŻYTKOWNIKÓW

.....
Imię i nazwisko, PESEL

.....
Imię i nazwisko, PESEL

.....
Imię i nazwisko, PESEL

miejsowość, data

pieczętka i podpisy osób reprezentujących
posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika
placówki Banku przyjmującego wniosek