

Wniosek* / ~~Zmiana wniosku*~~ o udostępnienie usługi bankowości elektronicznej eBankNet

Podstawowe dane wnioskodawcy:

Nazwa firmy lub Imię i Nazwisko Posiadacza rachunku i adres:	JAN NOWAK ul. Anny 0/0 47-200 Kędzierzyn-Koźle
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

I. Uprawniam/ę do dysponowania wszystkimi rachunkami* / rachunkiem nr*:

w ramach numeru modulo* / numer rachunku*:	123456777

za pośrednictwem usługi bankowości elektronicznej eBankNet niżej wymienione osoby: w pełnym zakresie w zakresie :

Imię i Nazwisko	telefon komórkowy
JAN NOWAK	123-456-789
1. Odczytywanie sald	TAK / NIE*
2. Przeglądanie operacji	TAK / NIE*
3. Wykonywanie przelewów	TAK / NIE*
4. Zakładanie lokat	TAK / NIE*
5. Zrywanie/edycja lokat	TAK / NIE*
6. Zlecenia stałe	TAK / NIE*
7. Przelewy zagraniczne	TAK / NIE*

FORMA AKCEPTACJI: Hasło sms

DLA PEŁNOMOCNIKA

II. Uprawniam/ę do dysponowania wszystkimi rachunkami* / rachunkiem nr*:

w ramach numeru modulo* / numer rachunku*:	123456777

za pośrednictwem usługi bankowości elektronicznej eBankNet niżej wymienione osoby: w pełnym zakresie w zakresie :

Imię i Nazwisko	telefon komórkowy
JANINA NOWAK	456-789-123
1. Odczytywanie sald	TAK / NIE*
2. Przeglądanie operacji	TAK / NIE*
3. Wykonywanie przelewów	TAK / NIE*
4. Zakładanie lokat	TAK / NIE*
5. Zrywanie/edycja lokat	TAK / NIE*
6. Zlecenia stałe	TAK / NIE*
7. Przelewy zagraniczne	TAK / NIE*

FORMA AKCEPTACJI: Hasło sms

III. Uprawniam/ę do dysponowania wszystkimi rachunkami* / rachunkiem nr*:

w ramach numeru modulo* / numer rachunku*:

za pośrednictwem usługi bankowości elektronicznej eBankNet niżej wymienione osoby: w pełnym zakresie w zakresie :

Imię i Nazwisko	telefon komórkowy
.....
1. Odczytywanie sald	TAK / NIE*
2. Przeglądanie operacji	TAK / NIE*
3. Wykonywanie przelewów	TAK / NIE*
4. Zakładanie lokat	TAK / NIE*
5. Zrywanie/edycja lokat	TAK / NIE*
6. Zlecenia stałe	TAK / NIE*
7. Przelewy zagraniczne	TAK / NIE*

FORMA AKCEPTACJI: Hasło sms

Kędzierzyn-Koźle dnia,
miejscowość

Nowak Jan
podpis Klienta

Tożsamość Klienta sprawdzono

.....
data i czytelny podpis pracownika Banku