**WNIOSEK**

**o świadczenie usługi INTERNET BANKING\*/SMS BANKING \***

1. Imię i nazwisko Posiadacza rachunku: ………………………………………………………………
2. Modulo……………………………………………………………………………………………………………..
3. Pesel lub NIP:………………………………………………………………………………………………………
4. Nazwa firmy (dotyczy firm) ………………………………………………………………………………..

 .

**[ ]  Aktywacja usługi INTERNET BANKING\*/ zmiana\*/dodanie użytkownika usługi\*/rezygnacja z usługi\*/odblokowanie**

 **dostępu\*/wygenerowanie nowego hasła\***

 **dla Użytkowników:**

[ ]  **Posiadacza rachunku**

[ ]  **Pełnomocnika rachunku**

1. Imię i nazwisko : …………………………………………………………………………………………………
2. Pesel lub NIP:………………………………………………………………………………………………………

**[ ]  Aktywacja usługi SMS BANKING\*/ zmiana\* /rezygnacja\* dla:**

[ ]  **Posiadacza rachunku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ustalam następujący numer telefonu komórkowego** | **1.** |  |
| **2.** |  |

Powyższy numer telefonu przeznaczony będzie do przekazywania informacji o rachunku.

Zgodnie z moim upoważnieniem proszę wysyłać SMS-y:

1. Po operacji bilansowej każdej\*,
2. Po operacji bilansowej winien\*,
3. Po operacji bilansowej Ma\*,
4. Na żądanie klienta (wysłanie SMS-a z kodem określającym rodzaj informacji na numer dostępu usługi SMS Banking)\*

[ ]  **Pełnomocnika rachunku:**

1. Imię i nazwisko : …………………………………………………………………………………………………
2. Modulo……………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ustalam następujący numer telefonu komórkowego** | **1.** |  |
| **2.** |  |

Powyższy numer telefonu przeznaczony będzie do przekazywania informacji o rachunku.

Zgodnie z moim upoważnieniem proszę wysyłać SMS-y:

1. Po operacji bilansowej każdej\*,
2. Po operacji bilansowej winien\*,
3. Po operacji bilansowej Ma\*,
4. Na żądanie klienta (wysłanie SMS-a z kodem określającym rodzaj informacji na numer dostępu usługi SMS Banking)\*

|  |  |
| --- | --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 *miejscowość, data podpis Posiadacza rachunku/Pełnomocnika*

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 *Podpis pracownika Banku*

*\*) niepotrzebne skreślić*