WNIOSEK

o świadczenie Usługi „INTERNET BANKING" / zmianę danych użytkowników/ zmianę sposobu autoryzacji transakcji / zawieszenie/zablokowanie usługi *przez Etno Bank Spółdzielczy

☐ **Proszę o uaktywnienie Usługi INTERNET BANKING lub zmianę/dodanie danych użytkownika usługi*:**

1. Imię i nazwisko użytkownika:

2. Pesel lub NIP:

3. Adres do korespondencji:

4. Nazwa firmy

5. Nr rachunków (NRB):

6. Adres e-mail do korespondencji:

Limit dzienny operacji _____ zł. Limit pojedynczej operacji _____ zł.

☐ **Proszę o uaktywnienie autoryzacji transakcji poprzez*/ zmianę sposobu autoryzacji transakcji*:(proszę zaznaczyć jedną opcję)***

☐ Listę haseł jednorazowych

☐ haseł sms wysyłanych na numer telefonu Użytkownika: +48 _ _ _ _ _ _ _ _ _

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z Regulaminem otwierania i prowadzenia rachunków dla podmiotów instytucjonalnych w Etno Banku Spółdzielczym, Instrukcją Użytkownika-Internetowa obsługa rachunku- i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień.

(- niewłaściwe skreślić)*

Dzień ___ miesiąc ___ rok _____

_____
Podpis Klienta / zgodny z kartą wzorów podpisów

Wniosek przyjęto w dniu ___ . ___ . _____ i zarejestrowano pod numerem ____ / ____

_____, dnia _____

……..
Data i podpis pracownika ZFK uruchamiającego usługę w systemie

_____
(stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku)

☐ **Proszę o zawieszenie/zablokowanie Usługi INTERNET BANKING**

Wnoszę o zawieszenie/zablokowanie świadczenia Usługi Internet Banking.

Dzień ___ miesiąc ___ rok _____

_____
Podpis Klienta /użytkownika zgodny z kartą wzorów podpisów

……
Data i podpis pracownika ZFK dokonującego zawieszenia/zablokowania usługi w systemie

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA IDENTYFIKATORA UŻYTKOWNIKA(LOGINU), HASŁA DOSTĘPU, LISTY HASEŁ JEDNORAZOWYCH, INSTRUKCJI- opisu sposobu aktywacji : *

1. Imię i nazwisko użytkownika :

2. Pesel lub NIP:

*Niniejszym kwituję przyjęcie Identyfikatora użytkownika, hasła dostępu, listy haseł jednorazowych, Instrukcji- opisu sposobu aktywacji * co stanowi potwierdzenie mojej woli uruchomienia Usługi INTERNET BANKING z dniem podpisania niniejszego potwierdzenia.*

Dzień ___ miesiąc ___ Rok _____

_____
Podpis użytkownika zgodny z kartą wzorów podpisów

(*niewłaściwe skreślić)