

Data wpływu:

Modulo Nr

Wniosek dostępu do systemu bankowości internetowej eBO dla osób fizycznych

- Nadanie uprawnień
- Zmiana uprawnień
- Zablokowanie dostępu
- Odblokowanie dostępu*

1. Dane posiadacza i współposiadacza rachunku:

Posiadacz rachunku:

Imię i Nazwisko:

Identyfikator** :

Dowód tożsamości:

Nr Pesel:

Dostęp do systemu eBO:

- Kod SMS nr.tel.komórkowego :
- Lista haseł jednorazowych
- Bez ograniczeń (dostęp do wszystkich rachunków bez limitów transakcji)
- Z ograniczeniami (dostęp do wybranych rachunków z limitami wskazanymi w części 3)

Współposiadacz rachunku:

Imię i Nazwisko:

Identyfikator** :

Dowód tożsamości:

Nr Pesel:

Dostęp do systemu Ebo:

- Kod SMS nr. tel. komórkowego: _____
- Lista haseł jednorazowych
- Bez ograniczeń (dostęp do wszystkich rachunków bez limitów transakcji)
- Z ograniczeniami (dostęp do wybranych rachunków z limitami wskazanymi w części 3)

2. Dane użytkowników (pełnomocników, którym Posiadacz rachunku udostępnia system eBO)

Imię i Nazwisko:

Identyfikator** :

Dowód tożsamości:

Nr Pesel:

- | | | |
|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> bez limitów transakcji | <input type="checkbox"/> z limitami transakcji | |
| <input type="checkbox"/> odczytywanie sald | maksymalna kwota jednorazowego przelewu | _____ |
| <input type="checkbox"/> przeglądanie operacji | maksymalna kwota dzienna wszystkich przelewów | _____ |
| <input type="checkbox"/> wykonywanie przelewów | maksymalna kwota miesięczna wszystkich przelewów | _____ |
| <input type="checkbox"/> zakładanie i likwidacja lokat | | |

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

- | | | |
|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> bez limitów transakcji | <input type="checkbox"/> z limitami transakcji | |
| <input type="checkbox"/> odczytywanie sald | maksymalna kwota jednorazowego przelewu | _____ |
| <input type="checkbox"/> przeglądanie operacji | maksymalna kwota dzienna wszystkich przelewów | _____ |
| <input type="checkbox"/> wykonywanie przelewów | maksymalna kwota miesięczna wszystkich przelewów | _____ |
| <input type="checkbox"/> zakładanie i likwidacja lokat | | |

*data, godzina
stempel kasowo-memoriałowy i podpis pracownika Bank*

*data, podpis Posiadacza rachunku / przedstawiciela
ustawowego osoby małoletniej / Użytkownika**

** Zaznaczyć właściwe*

*** Identyfikator nie dotyczy sytuacji nadania uprawnień*