



stempel nagłówkowy placówki Banku

Wniosek o elektroniczne kanały dostępu: ☐ udostępnienie usługi ☐ zmiana

Dane Posiadacza rachunku:

Imię i nazwisko/nazwa Posiadacza/Współposiadacza rachunku

Imię i nazwisko użytkownika:

PESEL:

Indywidualne dane uwierzytelniające: Hasło stałe i jednorazowy kod SMS na nr telefonu komórkowego:

.....

Identyfikator:

Numer rachunku: Waluta:

☐ zmiana limitów

LIMITY OPERACJI NA RACHUNKU	Pojedynczej transakcji	Wszystkich transakcji w ciągu dnia
Bankowość internetowa (IB)		
Bankowość mobilna		

LIMITY OPERACJI DLA UŻYTKOWNIKA	Pojedynczej transakcji	Wszystkich transakcji w ciągu dnia
Bankowość internetowa (IB)		
Bankowość mobilna		

Przedstawiciel ustawowy

Imię i nazwisko:

PESEL:

Indywidualne dane uwierzytelniające:

Identyfikator:

Oświadczenie klienta dotyczące ryzyk bankowości elektronicznej:

- Korzystanie z elektronicznych kanałów dostępu może wiązać się z ryzykami, do których mogą należeć m.in.:
 - wyłudzenie poufnych danych, np. hasła lub numeru karty płatniczej poprzez atak hakerski – tzw. phishing;
 - podmiana numeru rachunku odbiorcy przelewu;
 - przejęcie danych odbiorcy podczas wykonywania transakcji za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu;
 - przechwycenie przez osobę nieuprawnioną środków do logowania lub autoryzacji transakcji.
- ☐ Użytkownik oświadcza, iż rozumie potencjalne ryzyka, o których mowa w ust. 1 i zobowiązuje się do stosowania określonych przez Bank zasad bezpieczeństwa.
- Zasady, o których mowa w ust. 2 opisane są w *Przewodniku dla klienta* oraz na stronie internetowej Banku.
- ☐ Potwierdzam / ☐ nie potwierdzam odbiór załącznika „Informacja o zagrożeniach związanych z korzystaniem z bankowości elektronicznej”.

miejscowość, data

podpis Posiadacza/Współposiadacza/Pełnomocnika¹
rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

podpis Przedstawiciela ustawowego

podpis osoby reprezentującej SKO /radę rodziców

Rezygnacja z usług /blokowanie dostępu/odblokowanie dostępu

Z dniem: ____ - ____ - ____ (dd/mm/rrrr),

☐ proszę o zablokowanie

☐ proszę o odblokowanie

☐ rezygnuję z usług:

☐ bankowości elektronicznej

☐ w całości

☐ w zakresie:

☐ bankowości mobilnej

☐ dla następujących użytkowników:

.....

Imię i nazwisko, PESEL

.....

Imię i nazwisko, PESEL

☐ dla wszystkich użytkowników mających dostęp do rachunku Posiadacza wskazanego na wniosku

miejscowość, data

podpis Posiadacza/Współposiadacza rachunku/Pełnomocnika²

podpis Przedstawiciela ustawowego

podpis osoby reprezentującej SKO /radę rodziców

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

¹ Pełnomocnik może wnioskować o usługi bankowości internetowej wyłącznie we własnym zakresie

² Pełnomocnik może wnioskować o usługi bankowości internetowej wyłącznie we własnym zakresie