

Wniosek o udostępnienie usługi eBSR-BIZNES

I. Podstawowe dane wnioskodawcy:

Nazwa Posiadacza rachunku	
Adres	

II. Rachunki bankowe, które mają być objęte usługą eBSR-BIZNES:

<input type="checkbox"/>	Wszystkie <u>obecne</u> rachunki bankowe, w ramach modułu
<input type="checkbox"/>	Wszystkie <u>obecne i otwarte po dacie złożenia wniosku</u> rachunki bankowe, w ramach modułu
<input type="checkbox"/>	Rachunki wymienione poniżej:
Numer rachunku:	
Numer rachunku:	
Numer rachunku:	
Numer rachunku:	
Numer rachunku:	

- z możliwością zakładania lokat bez możliwości zakładania lokat

Opłaty i prowizje (za wyjątkiem opłat za przelewy i hasła SMS do autoryzacji przelewów, zgodnie z Taryfą) pobierać z rachunku.....

III. Uprawnienia do wymienionych w punkcie II rachunków za pośrednictwem usługi eBSR-BIZNES

a) Wnioskuje o uprawnienia niżej wymienionych osób do korzystania z usługi- bez możliwości autoryzacji (podpisywania) operacji

1. Imię i nazwisko		
PESEL		
Sposób autoryzacji	<input type="checkbox"/> hasła SMS	<input type="checkbox"/> certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.*		
Login **		

2. Imię i nazwisko		
PESEL		
Sposób autoryzacji	<input type="checkbox"/> hasła SMS	<input type="checkbox"/> certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.*		
Login **		

3. Imię i nazwisko		
PESEL		
Sposób autoryzacji	<input type="checkbox"/> hasła SMS	<input type="checkbox"/> certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.*		
Login **		

b)Wniosuję o uprawnienia niżej wymienionych osób do korzystania z usługi- z możliwością autoryzacji (podpisywania) operacji – zgodnie z kartą wzorów podpisów

1. Imię i nazwisko		
PESEL		
Sposób autoryzacji	<input type="checkbox"/> hasła SMS	<input type="checkbox"/> certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.*		
Login **		

2. Imię i nazwisko		
PESEL		
Sposób autoryzacji	<input type="checkbox"/> hasła SMS	<input type="checkbox"/> certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.*		
Login **		

3. Imię i nazwisko		
PESEL		
Sposób autoryzacji	<input type="checkbox"/> hasła SMS	<input type="checkbox"/> certyfikat kwalifikowany
Nr telefonu kom.*		
Login **		

***/ pole obowiązkowe**

****/ wypełnić w przypadku wyboru dostępu wielomodulowego**

<i>Miejscowość, data</i>	<i>Pieczętka i podpis/y Posiadacza rachunku</i>
--------------------------	---

<i>Podpis Pracownika Banku i stempel dzienny</i>	<i>Decyzja</i>
--	----------------