BANK SPÓŁDZIELCZY
W PSZCZYNIE

Pszczyna, dnia. . . . . .

Nazwa Klienta
. . . . . .

MODULO KLIENTA . . . . . .

**Wniosek o udostępnienie**
**usługi bankowości internetowej eBankNet/eCorpoNet**

1. Nr rachunków obsługiwanych w systemie **eBankNet/eCorpoNet**[*]:
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   . . . . . .
   *) nowe rachunki klienta będą dodawane automatycznie

2. Do obsługi rachunków wymienionych w pkt 1 w systemie eBankNet / eCorpoNet* upoważniam osoby, w zakresie i formie wymienionej w poniższej tabeli:

| **Imię i nazwisko Użytkownika/PESEL** | **Nr rachunku** | **Forma akceptacji zlecenia** | **ZAKRES /Limity** |
|---|---|---|---|
| | | □ LHJ<br>□ SMS –<br>nr tel……....<br>□Kwalifikowany podpis elektroniczny<br>□ Brak | □ pełny<br>□ pełny z limitem transakcji<br>……..<br>□ tylko przegląd<br>□ przegląd i tworzenie bez akceptacji |
| | | □ LHJ<br>□ SMS –<br>nr tel……....<br>□Kwalifikowany podpis elektroniczny<br>□ Brak | □ pełny<br>□ pełny z limitem transakcji<br>……..<br>□ tylko przegląd<br>□ przegląd i tworzenie bez akceptacji |
| | | □ LHJ<br>□ SMS –<br>nr tel……....<br>□Kwalifikowany podpis elektroniczny<br>□ Brak | □ pełny<br>□ pełny z limitem transakcji<br>……..<br>□ tylko przegląd<br>□ przegląd i tworzenie bez akceptacji |
| | | □ LHJ<br>□ SMS –<br>nr tel……....<br>□Kwalifikowany podpis elektroniczny<br>□ Brak | □ pełny<br>□ pełny z limitem transakcji<br>……..<br>□ tylko przegląd<br>□ przegląd i tworzenie bez akceptacji |

. . . . . .
(stempel firmowy i podpisy osób uprawnionych
w imieniu Klienta)

## Opinia Banku

Stwierdzam zgodność podpisów z kartą wzorów podpisów osób składających niniejszy wniosek.

Pszczyna, dnia . . . . . . . . . . . .                . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
(podpis pracownika Banku)

## Decyzja Banku

1. A*) Przyznaje się możliwość dostępu do wnioskowanego rachunku/ów bankowego/ych przez Internet w systemie **eBankNet** /**eCorpoNet** na okres:
   - prowadzenia rachunków w Banku Spółdzielczym w Pszczynie *)
   - do dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *)

   B *) Odmawia się możliwości dostępu do rachunku bankowego przez Internet:
   . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
   . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
2. Prowizja:
   - zgodnie z Taryfą prowizji i opłat za czynności i usługi bankowe dla klientów instytucjonalnych / osób fizycznych*

Pszczyna, dnia . . . . . . . . . . . .                . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
(podpis za Zarząd Banku)

*) – niepotrzebne skreślić