



Bank Spółdzielczy w Kościerzynie

stempel nagłówek placówki
banku

Wniosek o usługi bankowości internetowej

- udostępnienie usługi
- zmiana
- odblokowanie

Dane posiadacza rachunku

imię i nazwisko/ nazwa posiadacza/współposiadacza rachunku

imię i nazwisko użytkownika:

PESEL:

(Jeśli jesteś pełnomocnikiem możesz wnioskować o usługi bankowości internetowej wyłącznie dla siebie).

Indywidualne dane uwierzytelniające (zmiana): Hasło stałe i kod SMS Token SGB

Podpis kwalifikowany (gdy bank udostępnia usługę)

administrator (dotyczy SKO i Rady Rodziców)

Identyfikator:

Odblokowanie:

hasła

bankowości internetowej SGB24 bankowości mobilnej SGB Mobile

Numer rachunku:

Waluta:

zmiana limitów

LIMITY OPERACJI NA RACHUNKU	Pojedynczej transakcji	Wszystkich transakcji w ciągu dnia
Bankowość internetowa SGB24		
Bankowość mobilna SGB Mobile		

LIMITY OPERACJI DLA	Pojedynczej transakcji	Wszystkich transakcji w ciągu
---------------------	------------------------	-------------------------------

UŻYTKOWNIKA		dnia
Bankowość internetowa SGB24		
Bankowość mobilna SGB Mobile		

**Ustawienia SMS/PUSH
użytkownika:**

SMS PUSH zmiana Ustawień SMS/Push

Status przelewu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmiana salda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debet na rachunku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udane logowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udane logowanie z nowego urządzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieudane logowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacja o zrealizowaniu przelewu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacja o odrzuceniu przelewu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Powiadomienie o terminie zapadalności lokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Powiadomienie o dokonaniu transakcji kartowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacje o saldzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uznanie rachunku	<input type="checkbox"/>	

Godziny wysyłki SMS/PUSH: od do

Kantor SGB:

(jeśli oferujemy taką usługę oraz jeśli nie udostępniłmy automatycznie Kantoru SGB)

Powiadomienia proszę przesyłać przez: PUSH w Tokenie SGB **pakiet SMS**

Jeśli chcesz otrzymywać komunikaty powiadamiające, zaznacz wybrany rodzaj pakietu.

Pakiet:
nie dotyczy

Zakres informacji udostępnianych w ramach tych pakietów opisujemy w taryfie.

Przedstawiciel **ustawowy**

imię i nazwisko:

PESEL:

Indywidualne dane uwierzytelniające:

Identyfikator:

Uwagi:

(uzupełnij, jeśli w taryfie są różne sposoby pobierania opłat za środki)

Oświadczenie klienta dotyczące ryzyka bankowości elektronicznej:

- Korzystanie z elektronicznych kanałów dostępu może wiązać się z ryzykiem. Przykłady najczęściej występujących sytuacji:
 - 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.
- Oświadczam, że rozumiem to ryzyko i zobowiązuję się stosować zasady bezpieczeństwa.
- Zasady bezpieczeństwa opisujemy w Przewodniku dla klienta oraz na naszej stronie internetowej.

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

podpis posiadacza/współposiadacza rachunku/pełnomocnika

podpis przedstawiciela ustawowego

podpis osoby reprezentującej SKO / radę rodziców

Rezygnacja z usług/blokowanie dostępu:

Z dniem: -- :
o godzinie

proszę o zablokowanie rezygnuję z usług:

bankowości internetowej

w całości

w zakresie:

bankowości mobilnej

dla następujących użytkowników:

imię i nazwisko, PESEL

imię i nazwisko, PESEL

imię i nazwisko, PESEL

imię i nazwisko, PESEL

dla wszystkich użytkowników mających dostęp do rachunku wskazanego na wniosku

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

podpis posiadacza/współposiadacza rachunku/pełnomocnika

podpis przedstawiciela ustawowego

podpis osoby reprezentującej SKO/radę rodziców