Załącznik nr 6 do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych

Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek
o zmianę usług w ramach rachunku/kart

Nazwa placówki Banku prowadzącej rachunek:

|_____|

Dane posiadacza rachunku

Numer rachunku |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|_____|

imię i nazwisko, adres /nazwa i siedziba

☐ **Zmiana pakietu/częstotliwości pobierania opłat *)**

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o zmianę pakietu na |_____|.
nazwa pakietu

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/prosimy o zmianę opłaty za środki identyfikacji elektronicznej na:

☐ opłata miesięczna, ☐ opłata jednorazowa

Inne……..

☐ **Wyciągi bankowe*)**

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o generowanie wyciągów bankowych do rachunku:*)

- ☐ na koniec miesiąca (bezpłatnie)
- ☐ po każdej zmianie salda częściej niż raz w miesiącu (odpłatnie – zgodnie z taryfą)

☐ Bank będzie przekazywać posiadaczowi rachunku wyciąg bankowy

- ☐ w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny posiadacza wskazany w umowie
- ☐ w postaci elektronicznej - za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu
- ☐ w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany przez posiadacza

☐ Posiadacz rachunku oświadcza, iż

- ☐ rezygnuje z otrzymywania wyciągów bankowych za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
  - ☐ wyciągów w formie pisemnej w placówce banku prowadzącym rachunek
  - ☐ pobierania wyciągów w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu
- ☐ rezygnuje z otrzymywania zestawień operacji dla karty nr |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| -|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _
  za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
  - ☐ zestawień operacji w formie pisemnej w placówce banku prowadzącej rachunek,
  - ☐ pobierania zestawień operacji w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu.

☐ **Zmiana limitów dziennych karty*)**

Nowe limity dla karty:
|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

limit dzienny wypłat gotówki: ..... zł
limit transakcji bezgotówkowych: ..... zł, w tym dla transakcji:
— MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych: ..... zł,
internetowych: ..... zł,

☐ **Duplikat karty/Nowy PIN/Hasło 3D-Secure (do płatności w Internecie)*)**

Proszę o wydanie:

☐ duplikatu karty z nowym numerem PIN

☐ duplikatu karty bez nowego numeru PIN

☐ nowego numeru PIN

Proszę o umożliwienie dokonywania transakcji w Internecie z użyciem Hasła 3D-Secure.
Ustanawiam następujące hasło do 3D-Secure …….(max … znaków) – posiadacz otrzymuje niniejsze hasło celem przekazania użytkownikowi karty.
Numer karty: |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Dane posiadacza rachunku/użytkownika karty:

imiona | nazwisko

PESEL

imię i nazwisko nadrukowane na karcie: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

miejscowość, data

pieczątka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki Banku przyjmującego wniosek

– –

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu Karty

miejscowość, data

podpis posiadacza rachunku /użytkownika karty

*) odpowiednie zaznaczyć.