

WNIOSEK o zmianę usług

stempel nagłówkowy placówki banku

Dane posiadacza rachunku:

numer rachunku

imiona

nazwisko

PESEL

/należy wstawić znak X w wybrane pole/

Wyciągi bankowe/ **zestawienie opłat/** **zestawienia transakcji**

Z dniem 01--- proszę/ prosimy o generowanie:

- wyciągów bankowych do rachunku:
- na koniec miesiąca (bezpłatnie)
 - po zmianie salda na koniec dnia roboczego (odpłatnie – zgodnie z taryfą)
- miesięcznych zestawień transakcji dla karty nr:
- Oświadczasz, że będziemy przekazywać/udostępniać Tobie wyciąg bankowy:
- pocztą na adres korespondencyjny wskazany w umowie,
 - w placówce Banku, a Ty zobowiązujesz się do jego odbierania,
 - elektronicznymi kanałami dostępu, a Ty zobowiązujesz się do ich pobierania.
- Niezależnie od wyboru jednej z powyższych form, wybierasz sposób przesyłania wyciągu bankowego drogą elektroniczną, na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany przez Ciebie w kartotece.
- Oświadczasz, że będziemy przekazywać/udostępniać Tobie zestawienie opłat:
- pocztą na adres korespondencyjny wskazany w umowie,
 - w placówce Banku, a Ty zobowiązujesz się do ich odbierania,
 - elektronicznymi kanałami dostępu, a Ty zobowiązujesz się do ich pobierania,
 - na adres poczty elektronicznej (e-mail),
 - poprzez portal internetowy „eDokumenty”, na co wyrażasz zgodę.

Warunkiem koniecznym dla wyboru portalu internetowego „eDokumenty”, poprzez który zestawienia opłat będą udostępniane Tobie jest wyrażenie przez Ciebie zgody na przesyłanie dokumentów drogą elektroniczną tzw. Trwały nośnik na odrębnym Oświadczeniu.

- Oświadczasz, że wybierasz sposób przekazywania zestawienia transakcji dla karty nr:
- pocztą na adres korespondencyjny,
 - na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany przez Ciebie w kartotece.
- Oświadczasz, że rezygnujesz z otrzymywania zestawień transakcji dla karty nr:

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki
banku

*) W przypadku zablokowania, odblokowania elektronicznego kanału dostępu przez pełnomocnika niniejszy formularz podpisywany jest przez pełnomocnika

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

miejsowość, data

podpis posiadacza lub użytkownika