Załącznik nr 11 do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych

Bank Spółdzielczy w Raciążu

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 każdej zmianie salda częściej niż raz w miesiącu (odpłatnie – zgodnie z taryfą)

☐ miesięcznych zestawień transakcji dla karty nr|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| -|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _*)

☐ Bank będzie przekazywać posiadaczowi rachunku wyciąg bankowy/zestawienie opłat/zestawienia transakcji dla karty:

☐ w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny Posiadacza wskazany w umowie

☐ w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany przez Posiadacza

☐ Posiadacz rachunku oświadcza, że rezygnuje:

☐ z otrzymywania wyciągów bankowych/zestawienia opłat za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną

i zobowiązuje się do:

☐ odbierania wyciągów/zestawienia opłat w formie pisemnej w placówce Banku prowadzącej rachunek

☐ pobierania wyciągów/zestawienia opłat w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

☐ z otrzymywania zestawień transakcji 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 pakietu**

Z dniem 01-|_ _|_ _|-|_ _|_ _|_ _|_ _| proszę/ prosimy o zmianę:
☐ pakietu na |__ _____ _____| (nazwa pakietu)

Inne……..

☐ **Zmiana limitów do instrumentów płatniczych**

Dla karty ☐**/BLIKA** ☐ / usługi „Mój Rachunek" ☐ o numerze:

|_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|

☐ **ustalono nowe limity dzienne** w walucie rachunku - PLN/EUR/GBP/USD**:**

limit dzienny wypłat gotówki: .....
limit transakcji bezgotówkowych: ..... , w tym dla transakcji:
— MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych (dotyczy kart): ..... ,
— Internetowych (dotyczy kart i BLIK): ..... ,

☐ **włączono limit zbliżeniowy** ☐ **wyłączono limit zbliżeniowy** ☐ **tylko wpłaty w usłudze „Mój Rachunek"**

Proszę o odblokowanie: ☐ **Portfela SGB** ☐ **hasła 3D Secure**

numer karty: |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|

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

Proszę o wydanie :
☐ duplikatu z nowym numerem PIN
☐ duplikatu bez nowego numeru PIN
☐ nowego numeru PIN
sposób dostarczenia PIN:
☐ na adres do korespondencji
☐ SMS-em - numer telefonu, na który ma być wysłany PIN +48 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max.64 znaki, bez polskich liter) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Proszę o umożliwienie dokonywania transakcji w Internecie z użyciem Hasła 3D-Secure
Ustanawiam następujące hasło tymczasowe do 3D-Secure …….(max 12 znaków - bez polskich znaków). Posiadacz karty otrzymuje niniejsze hasło celem przekazania użytkownikowi karty.
numer karty: |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _|

Dane posiadacza / użytkownika karty:

Imiona	nazwisko

PESEL

Imię i nazwisko nadrukowane na karcie: |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|

☐ NADANIE NOWEGO IDENTYFIKATORA ID/ ☐ ZMIANA ŚRODKA IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ/ ☐ ODBLOKOWANIE/ ☐ ZABLOKOWANIE SERWISU INTERNETOWEGO*

SERWIS INTERNETOWY – ŚRODKI IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ	
Użytkownicy	**Środki identyfikacji elektronicznej**
Użytkownik (imię i nazwisko): PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Identyfikator ID …….	**aplikacja Mój Bank** ☐ **Hasła SMS** ☐ Nr telefonu komórkowego ……..
Użytkownik (imię i nazwisko): PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Identyfikator ID …….	**aplikacja Mój Bank** ☐ **Hasła SMS** ☐ Nr telefonu komórkowego ……...

☐ Telefoniczna informacja o stanie rachunku na hasło

☐ dodanie usługi Informacji Telefonicznej
Hasło do usługi (max. 20 znaków): .....
☐ rezygnacja z usługi Informacji Telefonicznej
☐ ustalenie nowego hasła: …….

☐ UDOSTĘPNIENIE RACHUNKU/ ☐ ZMIANA LIMITÓW DO RACHUNKÓW

RACHUNEK NR		maksymalna kwota każdej operacji	maksymalna kwota wszystkich operacji w ciągu dnia
1)			
2)			
3)			

☐ ZMIANA SERWISU SMS (należy zaznaczyć nowe ustawienia)

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o zmianę Serwisu SMS dla rachunków:

	Nr rachunku	Nr telefonu
1)		1. 2.
2)		
3)		

☐ WYDANIE NOWYCH/ZMIANA ŚRODKÓW IDENTYFIKACJI ELEKTRONICZNEJ

aplikacja Mój Bank	Hasła SMS
☐ Identyfikator ID:	☐ Identyfikator ID: Nr telefonu komórkowego: ……..

Posiadacz rachunku oświadcza, iż w trakcie trwania umowy ☐ wyraża zgodę / ☐ nie wyraża zgody na zawiadamianie go przez Bank o zmianie:

1) oprocentowania, w wyniku której następuje obniżenie oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych przez posiadacza na rachunku;
2) rodzaju stawki bazowej;
3) wysokości marży;
4) taryfy;
5) opłaty zawartej w dokumencie dotyczącym opłat z tytułu usług związanych z rachunkiem płatniczym;

6) regulaminu;
7) w zakresie uczestnictwa w obowiązkowym systemie gwarantowania depozytów i zasadach jego funkcjonowania, w tym o zakresie podmiotowym i przedmiotowym ochrony przysługującej ze strony tego systemu, w tym o rodzajach osób i podmiotów, które mogą być uznane za deponenta oraz o maksymalnej granicy ochrony gwarancyjnej;

poprzez przesyłanie:

☐ zmienionych dokumentów na e-mail Posiadacza[1],

☐ powiadomień do Posiadacza o zmianach dokumentów z informacją, że dokument zawierający zmiany jest dostępny na portalu internetowym „Moje dokumenty SGB'' [2]:

☐ na e-mail, albo

☐ za pomocą wiadomości SMS.

miejscowość, data	miejscowość, data
podpis Posiadacza rachunku	podpis Współposiadacza
	miejscowość, data
	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) W przypadku rezygnacji ze wznowienia ze środka identyfikacji elektronicznej, zablokowania, odblokowania elektronicznego kanału dostępu przez pełnomocnika niniejszy formularz podpisywany jest przez pełnomocnika

– – – –