Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK
o zmianę usług

……..……
pieczątka nagłówkowa placówki Banku

Dane Posiadacza rachunku:

numer rachunku |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

imiona

nazwisko

PESEL

☐ Zmiana rodzaju rachunku (pakietu)*

Z dniem …….. proszę (prosimy) o zmianę rodzaju rachunku (pakietu)
- ☐ z indywidualnego na wspólny
- ☐ ze wspólnego na indywidualny
- ☐ z Konta Młodych na ……
- ☐ z Konta Standard na ……
- ☐ z ……. na ……..
- ☐ z ……. na ……..

☐ Wyciągi bankowe*

Z dniem ….. …… r. proszę (prosimy) o generowanie wyciągów bankowych z rachunku (tak ☐,nie ☐)
- ☐ na koniec miesiąca (bezpłatnie)
- ☐ po każdej zmianie salda (odpłatność zgodnie z taryfą)
- ☐ ……..

☐ Zestawienia transakcji*

Oświadczam, że:
- ☐ rezygnuję z otrzymywania zestawień transakcji dla karty nr |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania zestawień transakcji dla karty nr |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|
  - ☐ w formie papierowej - na adres do korespondencji :
  - ☐ w postaci elektronicznej - na adres poczty elektronicznej : …….

☐ Przekazywanie wyciągów*

Oświadczam, że
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania wyciągów w formie elektronicznej (e-mail) na adres poczty elektronicznej: …….
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania wyciągów w formie elektronicznej za pomocą usługi Internet Banking ☐ wyrażam wolę otrzymywania wyciągów w formie papierowej – na adres do korespondencji …….
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania wyciągów w formie papierowej (Posiadacz rachunku będzie odbierał wyciągi w placówce Banku prowadzącej rachunek)
- ☐ ……

☐ Przekazywanie zestawień opłat*

Oświadczam, że
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania zestawienia opłat w formie elektronicznej (e-mail) na adres poczty elektronicznej: …….
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania zestawienia opłat w formie papierowej – na adres do korespondencji …….
- ☐ wyrażam wolę otrzymywania zestawienia opłat) w formie papierowej (Posiadacz rachunku będzie odbierał wyciągi i zestawienia opłat w placówce Banku prowadzącej rachunek)
- ☐ ……

☐ Zmiana limitów do instrumentów płatniczych*

Nowe limity dla

☐ karty o numerze :

|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

limit dzienny wypłat gotówki: .....

limit transakcji bezgotówkowych: .....

- w tym dla transakcji MOTO – zamówień e-mail, telefonicznych ……
- w tym dla transakcji internetowych ……..

☐ BLIK-a o numerze:

|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

limit dzienny wypłat gotówki: ……

limit transakcji bezgotówkowych: ……..

w tym dla transakcji internetowych ……..

☐ włączenie funkcji zbliżeniowej

☐ wyłączenie funkcji zbliżeniowej

☐ Rezygnacja ze wznowienia karty**

Proszę o niewznawianie karty numer:

|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

☐ Rezygnacja z użytkowania karty (BLIK-a)**

Rezygnuję z użytkowania karty (BLIK-a) o numerze:

|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

☐ Duplikat karty ☐ Nowa karta w miejsce zastrzeżonej ☐ Nowy PIN ☐ odblokowanie 3D-Secure ☐ ……*

Proszę o*:

☐ wydanie duplikatu z nowym numerem PIN – sposób dostarczenia PIN:

☐ na adres do korespondencji ☐ SMS-em na nr telefonu …….*

Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max.64 znaki, bez polskich liter) …….

☐ wydanie duplikatu bez nowego numeru PIN

☐ wydanie nowej karty w miejsce zastrzeżonej

(„karta w miejsce zastrzeżonej" w przypadku karty debetowej; „replacement" w przypadku karty kredytowej)

☐ wydanie nowego numeru PIN - sposób dostarczenia PIN:

☐ na adres do korespondencji ☐ SMS-em na nr telefonu ……. *

Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max.64 znaki, bez polskich liter) …….

☐ odblokowanie 3D-Secure

numer karty: |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Dane posiadacza (użytkownika) karty (BLIK-a):

……. ……..

imiona nazwisko

……

PESEL

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

☐……

Zmiany dotyczące elektronicznych kanałów dostępu

☐ Nadanie nowego identyfikatora*

Identyfikator ID	

☐ Odblokowanie* ☐ Zablokowanie dostępu*

☐ Wydanie nowych lub zmiana środków identyfikacji elektronicznej:*

☐ ……..

☐ SMS	☐….....
Identyfikator ID: Hasła SMS będą przesłane na nr tel.	……..

……..

☐ **Zmiana limitów do rachunków** ☐ **Udostępnienie rachunku**

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

☐ **Zmiana parametrów usługi SMS Banking** ☐ **Rezygnacja z usługi SMS Banking**
☐ **Zmiana numeru telefonu w usłudze SMS Banking**

po operacji bilansowej:	okresowo w godzinach:	na koniec dnia:	
☐ każdej ☐ winien ☐ ma ☐…….	☐ 9.00 ☐ 14.00 ☐ 20.00 ☐……	☐ roboczego ☐ roboczego – gdy saldo uległo zmianie ☐ kalendarzowego ☐ kalendarzowego - gdy saldo uległo zmianie ☐…….	☐ z dniem **<#Data...> r**ezygnuję z usługi SMS Banking ☐ **z**miana numeru telefonu nowy numer telefonu: +48 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

miejscowość, data

podpis Posiadacza, współposiadaczy

stempel i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

miejscowość, data

podpis Posiadacza, użytkownika karty

* Należy wstawić znak X w wybrane pole

** W przypadku rezygnacji ze wznowienia (użytkowania) karty wydanej dla użytkownika, niniejszy formularz podpisywany jest przez użytkownika.
W przypadku zablokowania, odblokowania elektronicznego kanału dostępu przez pełnomocnika niniejszy formularz podpisywany jest przez pełnomocnika