WNIOSEK
o zmianę usług w ramach rachunku / kart

Nazwa placówki Banku prowadzącej rachunek:

Dane Posiadacza rachunku:

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

imiona

nazwisko

PESEL

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

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o:

zmianę pakietu na |_____|.
nazwa pakietu

Inne……..

Wyciągi bankowe: ☐ **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

☐ 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 prowadzącej 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.

Telefoniczna informacja o saldzie: ☐ **uruchomienie** ☐ **zmiana hasła** ☐ **rezygnacja*)**

Hasło identyfikujące Klienta:
|_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _| |_ _|_ _|_ _|_ _|_ _|

Karty płatnicze:

☐ **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

☐Dostarczanie kart*

☐ do placówki Banku
☐ wysyłka na adres do korespondencji: ☐wskazany we wniosku o otwarcie rachunku ☐ adres do korespondencji użytkownika

☐ 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

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: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

miejscowość, data

podpis Posiadacza/użytkownika | pieczątka i podpis pracownika placówki Banku

_ _

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

miejscowość, data | podpis Posiadacza/użytkownika karty

*)odpowiednie zaznaczyć