



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY UDOSTĘPNIENIA
SYSTEMU BANKOWOŚCI INTERNETOWEJ eBankNet
SP. Z O.O.\ S.A.\ INSTYTUCJE**

nowy wniosek

zmiana sposobu autoryzacji transakcji

DANE DOTYCZĄCE KLIENTA:

Nazwa firmy:.....

z siedzibą w:.....

(adres spółki)

którego/j dokumentacja jest przechowywana w Sądzie Rejonowym:.....

Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, wpisanym/ą do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS:....., NIP:.....

REGON:....., o kapitale zakładowym:.....zł,
reprezentowanym/ą przez:

(członkowie Zarządu, wspólnicy reprezentujący spółkę, prokurenci, pełnomocnicy, kurator)

1) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....

funkcja lub rodzaj prokury/pełnomocnictwa:.....

(zgodnie z KRS, pełnomocnictwami lub innymi dokumentami prawomocnymi spółki)

2) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....

funkcja lub rodzaj prokury/pełnomocnictwa:.....

(zgodnie z KRS, pełnomocnictwami lub innymi dokumentami prawomocnymi spółki)

Dane osobowe osób oraz nr rachunków z określeniem prawa dostępu
(System Bankowości Internetowej „eBankNet”):

1) Imię i nazwisko:.....

Nr rachunku.....

Uprawnienia:

Sposób autoryzacji transakcji:

Podgląd

SMS - numer telefonu komórkowego.....

Pełny dostęp

Lista haseł jednorazowych

2) Imię i nazwisko:.....

Nr rachunku.....

Uprawnienia:

Sposób autoryzacji transakcji:

Podgląd

SMS - numer telefonu komórkowego.....

Pełny dostęp

Lista haseł jednorazowych

.....
podpis i memoriał pracownika przyjmującego zgłoszenie

.....
pieczęć firmowa, podpis klienta