



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY UDOSTĘPNIENIA SYSTEMU BANKOWOŚCI INTERNETOWEJ eBankNet SPÓŁKI CYWILNE

- nowy wniosek                       zmiana sposobu autoryzacji transakcji

### DANE DOTYCZĄCE KLIENTA:

1) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
seria i nr dowodu osobistego.....NIP:.....  
zamieszkała/ym:.....  
nr wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej:.....

2) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....  
seria i nr dowodu osobistego.....NIP:.....  
zamieszkała/ym:.....  
nr wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej:.....

wykonującymi działalność gospodarczą:.....  
*(przedmiot działalności zgodnie z PKD i nazwa pod którą działa)*

w.....  
*(adres wykonywanej działalności)*

NIP:.....REGON:.....  
reprezentowaną/ym przez:  
*(pełnomocnik/cy jeśli udzielono pełnomocnictwa)*

1) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....  
rodzaj pełnomocnictwa.....

2) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....  
rodzaj pełnomocnictwa.....

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