

Zmiana Karty uprawnień do dysponowania Rachunkiem za pośrednictwem usługi eBSR

Pieczątka firmowa lub dane Posiadacza rachunku

Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Krakowie
Filia nrOddział w.....

C) DODANIE UPRAWNIENIŃ DLA ISTNIEJĄCYCH LOGINÓW DO DYSPONOWANIA NOWYMI RACHUNKAMI*/ ZMIANA SPOSOBU AUTORYZACJI TRANSAKCJI (LISTA HASEŁ JEDNORAZOWYCH lub HASŁA SMS)*

Uprawniam/y niżej wymienione osoby do dysponowania Rachunkiem/Rachunkami * nr:

.....
.....

za pośrednictwem usługi eBSR:

Login	Nazwisko, imię osoby uprawnionej, PESEL, numer telefonu komórkowego**	Uprawnienia w systemie	
		1. Odczytywanie sald	TAK/NIE*
		2. Przeglądanie operacji	TAK/NIE*
		3. Wykonywanie przelewów	TAK/NIE*
		4. Zakładanie lokat	TAK/NIE*
		5. Zrywanie/edycja lokat	TAK/NIE*
		Sposób autoryzacji transakcji:	6. Zlecenia stałe
- lista haseł jednorazowych: odbiór osobiście* / listownie na adres:*	7. Przelewy zagraniczne	TAK/NIE*	
	8. Limit kwoty*		
	hasła SMS – nr telefonu:*	9. Bez limitu kwoty*	
		1. Odczytywanie sald	TAK/NIE*
		2. Przeglądanie operacji	TAK/NIE*
		3. Wykonywanie przelewów	TAK/NIE*
		4. Zakładanie lokat	TAK/NIE*
		5. Zrywanie/edycja lokat	TAK/NIE*
		Sposób autoryzacji transakcji:	6. Zlecenia stałe
- lista haseł jednorazowych: odbiór osobiście* / listownie na adres:*	7. Przelewy zagraniczne	TAK/NIE*	
	8. Limit kwoty*		
	hasła SMS – nr telefonu:*	9. Bez limitu kwoty*	
		1. Odczytywanie sald	TAK/NIE*
		2. Przeglądanie operacji	TAK/NIE*
		3. Wykonywanie przelewów	TAK/NIE*
		4. Zakładanie lokat	TAK/NIE*
		5. Zrywanie/edycja lokat	TAK/NIE*
		Sposób autoryzacji transakcji:	6. Zlecenia stałe
- lista haseł jednorazowych: odbiór osobiście* / listownie na adres:*	7. Przelewy zagraniczne	TAK/NIE*	
	8. Limit kwoty*		
	hasła SMS – nr telefonu:*	9. Bez limitu kwoty*	

*/ niepotrzebne skreślić **/ podanie numeru telefonu komórkowego nie jest obowiązkowe, ale umożliwi telefoniczną zmianę sposobu autoryzacji transakcji (lista haseł jednorazowych lub hasła SMS) przez osobę korzystającą z usługi eBSR

Wyrażam zgodę, na przekazanie moich danych osobowych za granicę.

.....
Podpis Posiadacza rachunku będącego osobą fizyczną
(Wymagany przy wyborze uprawnień nr 7 Przelewy zagraniczne)

.....
(data, podpis pracownika Banku)

.....
(pieczętka i podpis/y Posiadacza rachunku)

Zmiany uprawnień dokonano dnia godz. podpis Pracownika