

**Zmiana Karty uprawnień do dysponowania Rachunkiem za pośrednictwem usługi eBSR**

Pieczętka firmowa lub dane Posiadacza rachunku

**Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Krakowie**  
Filia nr .....Oddział w.....

**A) ZMIANA UPRAWNIENÍ\* / 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*	
		<b>Sposób autoryzacji transakcji:</b>	6. Zlecenia stałe	TAK/NIE*
		- 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*	
		<b>Sposób autoryzacji transakcji:</b>	6. Zlecenia stałe	TAK/NIE*
		- 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*	
		<b>Sposób autoryzacji transakcji:</b>	6. Zlecenia stałe	TAK/NIE*
		- 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 .....