

Załącznik nr 3 do „Instrukcji służbowej świadczenia usługi bankowości

elektronicznej eBSR dla posiadaczy rachunków bankowych w Banku

Spółdzielczym Rzemiosła w Krakowie” – obowiązuje od 01.12.2023 r.

**ZMIANA KARTY UPRAWNIEŃ DO USŁUGI eBSR**

**Modulo Klienta ………………………**

**I.** **Wnioskuję o wycofanie** uprawnień (usunięcie loginu) dla następujących użytkowników:

Login ………………………………...………………..

Nazwisko i imię ………….……………………...….. Pesel ……………..…………………….

Login ……………………………………………….…

Nazwisko i imię ………………………………….… Pesel ……………….………………….

Login …………………………………………………..

Nazwisko i imię ………………………………..…… Pesel ………………………………….

**II.** **Wnioskuję o****:**   **zmianę nr telefonu**  **zmianę uprawnień**

**nadanie uprawnień (nowy użytkownik)**  **wydanie nowego loginu**

niżej wymienionych osób do dysponowania Rachunkiem/Rachunkami\* nr:

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

za pośrednictwem usługi eBSR:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Posiadacz rachunku / Użytkownik\*** | **Uprawnienia w systemie** | |
| **Login:\*\*** …………………………………  **Nazwisko i imię:**  ………………………………………………  **PESEL:** …………………………………..  **Numer telefonu komórkowego:**  …………………………………………… | **1. PEŁNY DOSTĘP z możliwością zakładania/zrywania lokat w PLN** |  |
| **2. PEŁNY DOSTĘP bez możliwości zakładania/zrywania lokat w PLN** |  |
| **3. Tylko podgląd** |  |
| **Automatyczne dołączanie nowych rachunków** (Nowe rachunki będą dołączane z uprawnieniami „Tylko podgląd”. „Pełny dostęp” wymaga złożenia wniosku o zmianę karty uprawnień.) | | **TAK/NIE\*** |
| **Sposób autoryzacji transakcji: Hasła SMS przesyłane na ww. numer telefonu. Zmiana numeru telefonu wymaga pisemnego zgłoszenia w Banku.** | | |

*\*/ niepotrzebne skreślić*

*\*\*/ dotyczy korzystających z usługi*

................................................... .........................................................

*Data, podpis Pracownika Banku Pieczątka i/lub podpis/y*

**Wyrażam zgodę, na przekazanie moich danych osobowych za granicę.**

………………………................................................

*Podpis Posiadacza rachunku będącego osobą fizyczną*

*(Wymagany tylko przy zmianie uprawnień z nr 2* *„tylko podgląd” na nr 1,2 „pełny dostęp”)*

**III.** **Potwierdzam odbiór następujących środków dostępu:**

1. **Login dla …………………………………………………………….…. numer loginu ………………………**

*(imię i nazwisko)*

1. **Hasło dostępu – numer hasła …………………………...**

................................................... ............................................................

*Data, podpis Pracownika Banku Podpis Odbierającego*