

Załącznik nr 2 do „Instrukcji służbowej świadczenia usługi bankowości elektronicznej eBSR-BIZNES dla posiadaczy rachunków rozliczeniowych w Banku Spółdzielczym Rzemiosła w Krakowie” – obowiązuje od 08.03.2021 r.

**ZMIANA KARTY UPRAWNIEŃ DO USŁUGI eBSR-BIZNES**

**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 sposobu autoryzacji/uwierzytelnienia**

[ ]  **zmianę uprawnień** [ ]  **nadanie uprawnień (nowy użytkownik)**

 [ ]  **zmianę rachunków dla obecnych użytkowników**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏  | **Wszystkie obecne i otwarte po dacie złożenia wniosku rachunki bankowe, w ramach ww. modulo** |
| 🞏  | **Rachunki wymienione poniżej:** |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Numer rachunku: |  |
|  |  |  |  |
| **Posiadacz rachunku / Użytkownik\*** | **Uprawnienia w systemie** |
| **Nazwisko i imię:**………………………………………………………….**PESEL:** …………………………………………………………..**Numer telefonu komórkowego:**………………………………………………………….. | **1. Pełny dostęp** - z możliwością autoryzacji (podpisywania operacjizgodnie z kartą wzorów podpisów) | 🞏 |
| **2. Tylko podgląd -** bez możliwości autoryzacji (podpisywania operacji) | 🞏 |
| **Login\*\*:**…………………………………………………….. | **3. Sposób autoryzacji/uwierzytelnienia:**  |
|  **hasła SMS** | 🞏 |
| **certyfikat kwalifikowany** | 🞏 |
| **Zmiana numeru telefonu wymaga pisemnego zgłoszenia w Banku.**  |

**III. Możliwość zakładania lokat (dotyczy WSZYSTKICH Użytkowników z uprawnieniami „Pełny dostęp”)**

**🞏 TAK 🞏 NIE**

 **\*/ niepotrzebne skreślić**

 **\*\*/ dotyczy korzystających z usługi**

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

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

**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*