

Numer modulo klienta

--	--	--	--	--	--	--	--

Mazurski Bank Spółdzielczy w Giżycku
Oddział * Filia * w

Wniosek o udostępnienie usługi INTERNET BANKING
(dla klientów instytucjonalnych i rolników)

I. Podstawowe dane wnioskodawcy:

Nazwa firmy lub imię i nazwisko Posiadacza rachunku	
Adres :	

II. Wykaz użytkowników uprawnionych do obsługi rachunku:

1. Numer rachunku w formie NRB (26 cyfr)

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Uprawnienia
			1. Pełny dostęp tak/nie*
			2. Odczytywanie sald tak/nie*
			3. Przeglądanie operacji tak/nie*
			4. Wykonywanie przelewów tak/nie*

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Uprawnienia
			1. Pełny dostęp tak/nie*
			2. Odczytywanie sald tak/nie*
			3. Przeglądanie operacji tak/nie*
			4. Wykonywanie przelewów tak/nie*

2. Numer rachunku w formie NRB (26 cyfr)

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Uprawnienia
			1. Pełny dostęp tak/nie*
			2. Odczytywanie sald tak/nie*
			3. Przeglądanie operacji tak/nie*
			4. Wykonywanie przelewów tak/nie*

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Uprawnienia
			1. Pełny dostęp tak/nie*
			2. Odczytywanie sald tak/nie*
			3. Przeglądanie operacji tak/nie*
			4. Wykonywanie przelewów tak/nie*

3. Numer rachunku w formie NRB (26 cyfr)

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Uprawnienia
			1. Pełny dostęp tak/nie*
			2. Odczytywanie sald tak/nie*
			3. Przeglądanie operacji tak/nie*
			4. Wykonywanie przelewów tak/nie*

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Uprawnienia
			1. Pełny dostęp tak/nie*
			2. Odczytywanie sald tak/nie*
			3. Przeglądanie operacji tak/nie*
			4. Wykonywanie przelewów tak/nie*

III. Wybór opcji opłaty miesięcznej:

1. Opłata miesięczna 10 zł. (opłata za wykonanie przelewu – 1,50 zł.)	**
2. Opłata miesięczna 100 zł. (opłata za wykonanie przelewu – 0,00 zł.)	**

IV. Limity transakcji dziennych:

1. Do rachunku opisanego w punkcie II.1 zł.*	bez limitu*
2. Do rachunku opisanego w punkcie II.2 zł.*	bez limitu*
3. Do rachunku opisanego w punkcie II.3 zł.*	bez limitu*

..... Miejscowość, data Stempel i podpisy za Posiadacza rachunku
----------------------------	---

..... Podpis pracownika Oddziału i stempel dzienny Decyzja
---	------------------

*- niepotrzebne skreślić

** - zaznaczyć odpowiednią opcję