



# BANK SPÓŁDZIELCZY W BUSKU - ZDROJU

## WNIOSEK O UMOŻLIWIENIE DOSTĘPU DO SYSTEMU E-COD

 Nowy wniosek

 Aktualizacja wniosku

Proszę o udostępnienie możliwości korzystania z systemu E-COD

### RACHUNKI WNIOSKODAWCY

MODULO  (wypełnia pracownik Banku)

NRB  8 4 8 0 0 0 0 4

### DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Proszę o czytelne wypełnienie wniosku.

hasło telefoniczne

Imię/imiona

Nazwisko  Nazwisko rodowe matki

Numer ewidencyjny PESEL  NIP

dowód osobisty seria  numer

Numer telefonu komórkowego  numer telefonu do kontaktów

e-mail

### ADRES WNIOSKODAWCY

ulica  nr domu  nr lokalu

Miejscowość  kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

kod  -  Poczta

### ZAKRES OTRZYMYWANYCH INFORMACJI SMS

Pełny zakres informacji bez ograniczeń (w przypadku zaznaczenia tego pola nie wypełniamy pozostałych informacji)

#### SMS z informacją mam otrzymać po:

zwiększeniu salda o więcej niż:  zawsze  nigdy

zmniejszeniu salda o więcej niż:  zawsze  nigdy

#### SMS z informacją mam otrzymywać tylko w określonych dniach i godzinach

**PONIEDZIAŁEK** od godziny  do godziny  całą dobę

**WTOREK** od godziny  do godziny  całą dobę

**ŚRODA** od godziny  do godziny  całą dobę

**CZWARTEK** od godziny  do godziny  całą dobę

**PIĄTEK** od godziny  do godziny  całą dobę

**SOBOTA** od godziny  do godziny  całą dobę

**NIEDZIELA** od godziny  do godziny  całą dobę

## INFORMACJA DLA KLIENTA

**hasło telefoniczne** - hasło służące do odblokowania użytkownika podczas rozmowy telefonicznej z pracownikiem Banku.

**zakres otrzymywanych informacji SMS** - określa w jakie dni i w jakich godzinach mamy otrzymywać informacje z Banku, oraz jakiego typu. Określenie kwoty zwiększenia/zmniejszenia salda spowoduje wysłanie SMS z informacją o saldzie dopiero po przekroczeniu tej kwoty. Natomiast określenie czasu spowoduje iż informacje o saldzie będą wysyłane do klienta tylko w wyznaczonych przez klienta terminach.

*Data i podpis Użytkownika*

Wypełnia Bank:

*Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek*

Wypełnia Bank:

*Data i podpis pracownika akceptującego wniosek*

Wypełnia Bank:

*Data i podpis pracownika realizującego wniosek*