esbank
BANK SPÓŁDZIELCZY

Wniosek o zmianę usług w ramach rachunku / kart

Nazwa placówki banku prowadzącej rachunek: **ESBANK Bank Spółdzielczy**

Dane posiadacza rachunku:

Numer rachunku: |_||_| |_||_||_||_| |_||_||_||_| |_||_||_||_| |_||_||_||_| |_||_||_||_| |_||_||_||_|

Imiona: .....Nazwisko: .....

PESEL: .....

☐ Zmiana pakietu

Z dniem ---------- proszę/ prosimy o: zmianę pakietu na ---------- (nazwa pakietu) Inne.....

☐ Zmiana hasła

Z dniem ---------- proszę/ prosimy o: zmianę hasła na ---------- Inne.....

☒ Wyciągi bankowe

Z dniem ..... proszę/ prosimy o generowanie wyciągów bankowych do rachunku (tak ☐, nie ☐)*

☒ na koniec miesiąca (bezpłatnie)

☐ każdego dnia roboczego w przypadku zmiany salda (odpłatnie – zgodnie z taryfą)

☐ Bank będzie przekazywać posiadaczowi rachunku wyciąg bankowy

☐ w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny posiadacza wskazany w umowie

☒ w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej .....

☐ Posiadacz rachunku oświadcza, iż

☐ rezygnuje z otrzymywania wyciągów bankowych za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:

☐ wyciągów w formie pisemnej w placówce banku prowadzącej rachunek

☐ pobierania wyciągów w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

☐ rezygnuje z otrzymywania zestawień operacji dla karty nr ---------- za pośrednictwem poczty

☐ wnioskuje o otrzymywanie zestawień operacji dla karty ---------- za pośrednictwem poczty.

☐ Zmiana limitów dziennych karty

Nowe limity dla karty: ----------

limit dzienny wypłat gotówki: ---------- zł limit transakcji bezgotówkowych: ---------- zł

☐ Duplikat karty/Nowy PIN/Hasło tymczasowe do 3D-Secure (do płatności w Internecie)

Proszę o wydanie :

☐ duplikatu z nowym numerem PIN, ☐ duplikatu bez nowego numeru PIN, ☐ nowego numeru PIN

Proszę o umożliwienie dokonywania transakcji w Internecie z użyciem Hasła 3D-Secure

Ustanawiam następujące hasło tymczasowe do 3D-Secure ---------- (max 12 znaków - bez polskich znaków). posiadacz karty otrzymuje niniejsze hasło celem przekazania użytkownikowi karty.

numer karty: ----------

Dane posiadacza / użytkownika karty:

Imiona: ---------- Nazwisko: ---------- PESEL: ----------

Imię i nazwisko nadrukowane na karcie: ----------

.....
miejscowość, data

.....
podpis posiadacza

.....
stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

.....
miejscowość, data

.....
podpis posiadacza/ użytkownika karty