BANK SPÓŁDZIELCZY WE MSTOWIE
Grupa BPS

DYSPOZYCJA O UMOŻLIWIENIE DOSTĘPU DO SYSTEMU INFORMACYJNEGO SMS

Nowa dyspozycja ☐ Aktualizacja dyspozycji ☐

Proszę o udostępnienie możliwości otrzymywania informacji sms-owych o stanie rachunku wg. Parametrów:

RACHUNKI WNIOSKODAWCY

NRB 8256007

NRB 8256007

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Imię/imiona

Nazwisko | Nazwisko rodowe matki

Numer ewidencyjny PESEL | Obywatelstwo

☐ dowód osobisty | seria | numer

Numer telefonu komórkowego | numer telefonu do kontaktów

e-mail

ADRES DO KORESPONDENCJI

ulica | nr domu | nr lokalu

kod - | Miejscowość | kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

ZAKRES OTRZYMYWANYCH INFORMACJI SMS

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

SMS z informają mam otrzymać po:

zwiększeniu salda o więcej niż: | zawsze ☐ | nigdy ☐

zmniejszeniu salda o więcej niż: | zawsze ☐ | nigdy ☐

INFORMACJA DLA KLIENTA

Określenie kwoty zwiększenia/zmniejszenia salda spowoduje wysłanie SMS z informacją o saldzie dopiero po przekroczeniu tej kwoty.

Przyjmuję do wiadomości, że:
1) informacje o rachunku przekazywane będą w dniu roboczym , w którym zmieniło się saldo na rachunku,
2) Bank rozpocznie realizację usługi od drugiego dnia roboczego dla Banku, przy czym daty złożenia dyspozycji nie wlicza się do tego okresu
3) aktualizacja salda związana z realizacją czeków, operacjami dokonywanymi kartą płatniczą, może być dokonywana z opóźnieniem wynikającym z systemu rozliczeń tych transakcji.
Oświadczam, że Przyjmuję do wiadomości i stosowania „Regulamin otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych".

Data i podpis Klienta

Podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku przyjmującego dyspozycję

Wypełnia Bank:

Data, podpis i stempel funkcyjny pracownika uruchamiającego usługę

REZYGNACJA Z USŁUGI SMS

Składam rezygnację z usługi SMS, przekazywanej na telefon komórkowy nr .....*

Data i podpis Klienta

Podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku przyjmującego dyspozycję

Wypełnia Bank:

Data, podpis i stempel funkcyjny pracownika relizującego dyspozycję rezygnacji z usługi