



Bank Spółdzielczy w Grybowie

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 27/2014 Zarządu BS w Grybowie z dnia 28.05.2014 r.

Załącznik nr 4.10

.....
(imię i nazwisko/nazwa Posiadacza rachunku)

.....
(adres)

.....

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

Nr telefonu OPERATOR :

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

PESEL/REGON

DYSPOZYCJA Nr/..... usługi SMS Banking

udostępnienie zmiana rezygnacja

Proszę o przekazywanie za pośrednictwem SMS następujących informacji:

Numer rachunku:										
Prowizja:	Operacje - uznania	Operacje - obciążenia	Operacje - min. kwota	Wolne środki - hormon.	Wolne środki - zmiana	Wolne środki - min. kwota zmiany	Blokady	Blokady - min. kwota	Splata raty (rach. kredyt.)	Zapadalność lokaty (lokaty)
Numer rachunku prowizji:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIN wpisywany w wysyłanych telefonicznie zapytaniach generowany jest automatycznie w momencie zakładania usługi SMS i wysyłany za pomocą wiadomości SMS.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- ◆ Informacja o środkach dostępnych na początek dnia będzie podana w każdy dzień tygodnia lub po zmianie środków na rachunku,
- ◆ Informacja zostanie podana tylko w przypadku zgodności z niniejszą dyspozycją,
- ◆ Bank nie ponosi odpowiedzialności za następstwa wynikłe z telefonicznego uzyskania przez osobę postronną wskazanych informacji,
- ◆ Posiadacz rachunku ponosi pełną odpowiedzialność za udostępnianie telefonu osobom nieuprawnionym, a w przypadku zmiany jego numeru ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Bank,
- ◆ Unieważnienie obowiązującej usługi następuje w przypadku, gdy Posiadacz rachunku pisemnie zrezygnuje z telefonicznego uzyskania informacji,
- ◆ Za korzystanie z usługi Bank pobiera opłatę zgodnie z „Taryfą opłat i prowizji”.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis posiadacza rachunku)

POTWIERDZENIE

Bank Spółdzielczy w Grybowie będzie przekazywać w/w informacje za pomocą usługi SMS Banking od dnia

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis pracownika Banku)

.....
(imię i nazwisko/nazwa posiadacza rachunku)

.....
(adres)

.....

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

(numer telefonu komórkowego)

REZYGNACJA z usługi SMS Banking

Z dniem rezygnuję z korzystania z usługi SMS Banking.

....., dnia

(miejscowość)

.....
(podpis posiadacza rachunku)