Piastowski Bank Spółdzielczy
w Janikowie

Wniosek
o zmianę usług w ramach rachunku/kart

Nazwa placówki Banku prowadzącej rachunek:

Dane posiadacza rachunku

Numer rachunku |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

imię i nazwisko, adres /nazwa i siedziba

☐ Zmiana pakietu / częstotliwość pobierania opłat[1]*)

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę o zmianę pakietu na |_____|.
nazwa pakietu

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę o zmianę opłaty za środki identyfikacji elektronicznej na:
☐ opłata miesięczna, ☐ opłata jednorazowa

Inne……..

☐ Wyciągi bankowe*)

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o generowanie wyciągów bankowych do rachunku *)

- ☐ na koniec miesiąca (bezpłatnie)
- ☐ po każdej zmianie salda częściej niż raz w miesiącu (bezpłatnie)

☐ Bank będzie przekazywać posiadaczowi rachunku wyciąg bankowy
- ☐ w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny posiadacza wskazany w umowie:
- ☐ w postaci elektronicznej - za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu
- ☐ w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany przez posiadacza
- ☐ w formie pisemnej w placówce Banku prowadzącym rachunek

☐ Posiadacz rachunku oświadcza, iż
- ☐ rezygnuje z otrzymywania zestawień operacji dla karty nr |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
  - ☐ zestawień operacji w formie pisemnej w placówce banku prowadzącej rachunek,
  - ☐ pobierania zestawień operacji w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu.

☐ Zmiana limitów dziennych karty*)

Nowe limity dla karty:
|__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|__|

limit dzienny wypłat gotówki: ..... zł
limit transakcji bezgotówkowych: ..... zł, w tym dla transakcji:
- MOTO – zamówień e-mail/telefonicznych: …… zł
- internetowych: …… zł

[1] *w przypadku udostępnienia opłaty przez bank*

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

Proszę o wydanie:

☐ duplikatu karty z nowym numerem PIN

☐ duplikatu karty bez nowego numeru PIN

☐ nowego numeru PIN

Proszę o umożliwienie dokonywania transakcji w Internecie z użyciem Hasła 3D-Secure
Ustanawiam następujące hasło do 3D-Secure …………………………………. (max …..znaków) – posiadacz otrzymuje niniejsze hasło celem przekazania użytkownikowi karty.

Numer karty: |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Dane posiadacza/użytkownika karty:

imiona

nazwisko

PESEL

imię i nazwisko nadrukowane na karcie: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

miejscowość, data

pieczątka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki Banku przyjmującego wniosek

---

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

miejscowość, data

podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty

*) odpowiednie zaznaczyć