FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY UDOSTĘPNIENIA SYSTEMU BANKOWOŚCI INTERNETOWEJ eBankNet BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W TYCHACH (SPÓŁKI CYWILNE)

DANE DOTYCZĄCE KLIENTA:

1) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....
seria i nr dowodu osobistego…….……NIP:…….……...……
zamieszkałą/ym:…….…….……..
nr wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej:……..……

2) Imię i nazwisko:.....PESEL:.....
seria i nr dowodu osobistego…….……NIP:…….……...……
zamieszkałą/ym:…….…….……..
nr wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej:……..……

wykonującymi działalność gospodarczą:……
(przedmiot działalności zgodnie z PKD i nazwa pod którą działa)
w……...
(adres wykonywanej działalności)
NIP:……...REGON:……
reprezentowaną/ym przez:
(pełnomocnik/cy jeśli udzielono pełnomocnictwa)

1) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....

   rodzaj pełnomocnictwa…….. .....……...

2) Nazwisko i imię:.....PESEL:.....

   rodzaj pełnomocnictwa…….. .....……...

Dane osobowe osób oraz nr rachunków z określeniem prawa dostępu
(System Bankowości Internetowej „eBankNet”):

1) Imię i nazwisko:.....

   Nr rachunku….....

   ☐ Podgląd
   ☐ Pełny dostęp

2) Imię i nazwisko:.....

   Nr rachunku….....

   ☐ Podgląd
   ☐ Pełny dostęp

....
podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie podpis osoby zgłaszającej