Załącznik nr 5 do Instrukcji Służbowej
Świadczenia Usług info-SMS w Banku
Spółdzielczym w Gryficach

WNIOSEK
O ZMIANĘ NUMERU TELEFONU KOMÓRKOWEGO W USŁUDZE INFO-SMS ORAZ ZMIANĘ OPCJI DOSTĘPNYCH W USŁUDZE INFO-SMS

Nazwa Oddziału przyjmującego Wniosek:
BANK SPÓŁDZIELCZY W GRYFICACH

Nazwa firmy/imię i nazwisko

Numery rachunków, do których uaktywniono usługę info-SMS

☐ **ZMIANA NUMERU TELEFONU**:

			-				-			

nr telefonu komórkowego dotychczasowy

			-				-			

nowy krajowy nr telefonu komórkowego

☐ **ZMIANA OPCJI DOSTĘPNYCH W USŁUDZE INFO-SMS**:

☐ każda zmiana salda

☐ sms będzie przesyłany raz dziennie o godzinie: |____|____|__:__|____|____|

☐bez względu na to, czy saldo rachunku uległo zmianie

☐pod warunkiem, że saldo rachunku uległo zmianie

…….
Miejscowość, data

……
podpis Posiadacza/Współposiadacza rachunku/ podpis i pieczęć firmowa

W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu

WYPEŁNIA BANK:

Stwierdza się zgodność danych osobowych i potwierdza się autentyczność wzorów podpisów złożonych we wniosku.

…….. ……..
Miejscowość i data przyjęcia wniosku przez Oddział pieczęć funkcyjna i podpis pracownika Oddziału

……. …… ……..
Miejscowość i data przyjęcia wniosku do realizacji data aktywacji zmian pieczęć funkcyjna i podpis pracownika