Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o nowe środki dostępu do Konta SGB24

Spółdzielcza Grupa Bankowa
SGB24
fax: (0-prefix- 61) 852-90-40

Nazwa banku – placówki SGB24, prowadzącej Konto:

Dane Posiadacza Konta:

Numer Konta ☐☐16101188 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

W przypadku Konta prywatnego SGB24:

Imiona | Nazwisko

W przypadku Konta firmowego/ korporacyjnego * SGB24:

Nazwa firmy

Proszę/ simy* o nadanie identyfikatora ID do kanału WWW ☐ dla:

Imiona | Nazwisko

|__|
Rodzaj dowodu tożsamości:
D- dowód osobisty
P- Paszport
L- legitymacja szkolna

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Seria i numer dowodu tożsamości

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PESEL

Nr seryjny tokena |__|__|__|__|__|__|__|__|

Proszę o wydanie nowego PIN do Teleserwisu i / lub Serwisu SMS* ☐

Proszę/ simy* o wydanie nowego czytnika do kart chipowych ☐ **szt.**

Proszę/ simy* o wydanie nowego tokena/ karty chipowej* ☐ **dla:**

Imiona | Nazwisko

Opis przyczyny wydania nowego PIN/ tokena/ karty chipowej/ czytnika do kart chipowych*:

1. Akceptujemy fakt wygenerowania wraz z nowym tokenem nowego identyfikatora ID oraz:
- **dla klienta prywatnego/ firmowego* nowego PINu do Teleserwisu/ Serwisu SMS*,**
- **dla klienta korporacyjnego z prawem podpisu – karty chipowej z PINem*.**

2. Akceptujemy fakt wygenerowania wraz z nową kartą chipową nowego PINu do karty chipowej.

Miejscowość, data

Podpis Posiadacza Konta SGB24/ upoważnionej osoby i pieczęć firmowa

Podpis pracownika przyjmującego wniosek

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