załącznik nr 2
do Regulaminu świadczenia usługi SMS e-cod
w Banku Spółdzielczym w Halinowie

BANK SPÓŁDZIELCZY W HALINOWIE

05-074 Halinów, ul. Piłsudskiego 36
tel.: 022 783-60-27, 783-60-22
tel/fax: 022 783-64-29
www.bshalinow.pl

.....
miejscowość, data

Dyspozycja udostępnienia usługi SMS e-cod

.....
Imię i Nazwisko lub nazwa firmy

.....
Adres:

.....

Proszę o uruchomienie usługi SMS e-cod obejmującej rachunek /i:

1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

w zakresie otrzymywania wiadomości SMS o stanie rachunku na telefon komórkowy o numerze | | | | | | | | | | |

w oparciu o następujące opcje:

Lp.	Opcja	Uaktywnić
1.	raz dziennie o godzinie.....	☐
2.	raz dziennie po zmianie salda nie wcześniej niż o godzinie.....	☐
3.	po każdej zmianie salda, nie więcej niż ..... razy dziennie	☐
4.	tylko po zmianie salda: a) po zwiększeniu o więcej niż…… b) po zmniejszeniu o więcej niż……	☐
5.	w następujące dni tygodnia: Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | Sb | Nd ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐
6.	łącząc opcje ..... razem	☐

. . . .

/ Podpis Posiadacza / Współposiadacza rachunku
lub stempel firmowy i podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Posiadacza rachunku /

2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

w zakresie otrzymywania wiadomości SMS o stanie rachunku na telefon komórkowy o numerze | | | | | | | | | | |

w oparciu o następujące opcje:

Lp.	Opcja	Uaktywnić
1.	raz dziennie o godzinie.....	☐
2.	raz dziennie po zmianie salda nie wcześniej niż o godzinie.....	☐
3.	po każdej zmianie salda, nie więcej niż ..... razy dziennie	☐
4.	tylko po zmianie salda: a) po zwiększeniu o więcej niż……. b) po zmniejszeniu o więcej niż……	☐
5.	w następujące dni tygodnia: Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | Sb | Nd | | | | | | |	☐
6.	łącząc opcje ..... razem	☐

. . . .

/ Podpis Posiadacza / Współposiadacza rachunku
lub stempel firmowy i podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Posiadacza rachunku /

. . . . . .

/*Data, pieczątka imienna i podpis pracownika banku*
przyjmującego wniosek/

. . . . . .

/*Data, pieczątka imienna i podpis pracownika banku*
wprowadzającego dane jak wyżej do systemu informatycznego/