



(nazwa Posiadacza rachunku)

(dokładny adres)

Jastrzębie-Zdrój, r.

USŁUGA BS SMS

Ja niżej podpisana/y wnoszę o uruchomienie usługi informatycznej BS SMS obejmującej rachunek:

Nr

Informacje o stanie rachunku/ów proszę przekazywać na telefon komórkowy o nr

Oświadczam, iż będę korzystał z następujących usług:

1. **Funkcji aktywnych**, na żądanie:

Informacja o stanie rachunku nr -

Wysyłanie przelewów

Lp	Numer rachunku bankowego	Identyfikator rachunku
1		
2		
3		
4		

- Informacja o predefiniowanym rachunku,
- Wykaz ostatnio przeprowadzonych operacji (max 5)

2. **Funkcji pasywnych** - umożliwiających uzyskanie następujących informacji:

Automatyczne powiadomianie o saldzie rachunku:

- po każdej zmianie salda * odpłatność zgodnie z obowiązującą w Banku Tabelą Opłat i Prowizji Bankowych
- codziennie (o godz.,00)* odpłatność zgodnie z obowiązującą w Banku Tabelą Opłat i Prowizji Bankowych
- raz w tygodniu (/ godz.)** odpłatność zgodnie z obowiązującą w Banku Tabelą Opłat i Prowizji Bankowych

II Klient - posiadacz usługi BS SMS powinien pamiętać o:

1. poufności przydzielonego mu przez Bank hasła,
2. o tym, że informacja zwrotna zostanie mu przesłana tylko w przypadku podania poprawnego numeru PIN,
3. o obowiązku natychmiastowego zawiadomienia Banku o zmianie numeru telefonu komórkowego, jego zgubieniu lub kradzieży,
4. Bank nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie informacji za przyczyną użyczenia telefonu osobie trzeciej, zagubienia bądź kradzieży telefonu i nie złożenia oświadczenia do Banku.

III Oświadczam, że:

otrzymałem Regulamin BS SMS świadczenia usług za pośrednictwem telefonu komórkowego z wykorzystaniem funkcji SMS przez Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu Zdroju wraz z Tabelą opłat i prowizji za te usługi.

.....
(pieczętka i podpis pracownika)

.....
(pieczętka i podpis posiadacza rachunku)



**Bank Spółdzielczy
w Jastrzębiu Zdroju**

rok założenia 1897

**Potwierdzenie dokonania aktywacji usługi BS - SMS
i odbioru kodu PIN**

Nazwa klienta:

Numer rachunku klienta :

Kod dostępu.....

(wypełnia administrator systemu)

Data:

Podpis klienta

Imię i nazwisko pracownika wydającego Klientowi potwierdzenie:

Podpis pracownika

Dokonano aktywacji usługi BS - SMS

w dniu

Podpis administratora systemu

Odcinek B - dla Klienta

**Potwierdzenie dokonania aktywacji usługi BS - SMS
i odbioru kodu PIN**

Nazwa klienta:

Numer rachunku

Kod dostępu:

(wypełnia administrator systemu)

Data:

Podpis klienta

Imię i nazwisko pracownika wydającego Klientowi potwierdzenie:

Podpis pracownika

Dokonano aktywacji usługi BS - SMS

w dniu

Podpis administratora systemu