



ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ (*) CIF (*).....

INTERNET BANKING

ΑΙΤΗΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΑΠΟ 2 ΧΡΗΣΤΕΣ

Στοιχεία νομικού προσώπου (εταιρία/οργανισμός)

Επωνυμία:.....
Αρ.Εγγραφής:.....Χώρα:.....Ημερ.Εγγρ.:.....

Διεύθυνση αλληλογραφίας

Οδός και αριθμός :.....Δήμος/Κοινότητα:
Τ.Θ.:..... Ταχ. Κωδ.Χώρα:.....

** Καθορισμός Μεθόδου Έγκρισης Συναλλαγών

Μέθοδος	Ποσό ανά συναλλαγή (στο νόμισμα της συναλλαγής)	Αριθμός Απαιτούμενων Χρηστών
<input type="checkbox"/> Μέθοδος Α	Για συναλλαγές οποιουδήποτε ποσού	2 Χρήστες
<input type="checkbox"/> Μέθοδος Β	Για συναλλαγές ποσού μέχρι	1 Χρήστης
	Για συναλλαγές ποσού άνω	2 Χρήστες

(*) Να συμπληρωθεί από το Κατάστημα

() Επιλέγεται μόνο μία εκ των δύο μεθόδων**

Τόπος, ημερομηνία:.....

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

.....
(Σφραγίδα Νομικού Προσώπου και υπογραφή εκπροσώπου(ων))