



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))