



ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ (*)

INTERNET BANKING

Αίτηση Ομίλου Πελατών για σύνδεση/αποσύνδεση επαγγελματικών καρτών
στην υπηρεσία εναλλακτικών δικτύων

Όμιλος:

Σύνδεση/Αποσύνδεση Επαγγελματικών Καρτών (**)

CIF (***)	Επωνυμία Νομικού Προσώπου	User Id Χρήστη (****)	Αρ. Ταυτ/ Διαβατηρίου	Όνοματεπώνυμο Χρήστη	Σύνδεση	Αποσύνδεση
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τόπος / ημερομηνία:

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε το παρόν αίτημα για σύνδεση/αποσύνδεση όλων των Επαγγελματικών Καρτών που ανήκουν στις πιο πάνω Εταιρείες του Ομίλου μας, στην Υπηρεσία Internet Banking για τους πιο πάνω αναφερόμενους χρήστες, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που αναγράφονται στη Σύμβαση Παροχής Τραπεζικών Υπηρεσιών μέσω Εναλλακτικών Δικτύων.

Έχει ελεγχθεί η πληρότητα και η ορθότητα των πιο πάνω πληροφοριών και η παρούσα αίτηση ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ.

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ.....

.....

Τίθεται η σφραγίδα μιας εκάστης εταιρείας του Ομίλου και υπογραφές των εκπροσώπων της στον κατάλληλο χώρο.

(*) *Να συμπληρωθεί από το Κατάστημα*

(**) *Η σύνδεση ή αποσύνδεση μπορεί να πραγματοποιηθεί για όλες τις Επαγγελματικές κάρτες ή για καμία.*

(***) *CIF Νομικού Προσώπου που ανήκει στον Όμιλο Εταιρειών*

(****) *Υποχρεωτικό πεδίο – Να συμπληρωθεί από το Νομικό Πρόσωπο.*