



ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ (*) :

User Id:

CIF (*):

INTERNET BANKING

Αίτηση νομικού προσώπου για εισαγωγή χρήστη υπηρεσιών εναλλακτικών δικτύων

Όνομα Νομικού Προσώπου:

Στοιχεία εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου

Επώνυμο: Όνομα: Όνομα Πατρός:

Είδος ταυτότητας: Αρ. ταυτότητας: Αρ. Τηλεφώνου:

Στοιχεία εξουσιοδοτημένου χρήστη (φυσικό πρόσωπο)

Επώνυμο: Όνομα: Όνομα Πατρός:

Είδος ταυτότητας: Αρ. ταυτότητας: Χώρα έκδοσης:

Λογαριασμοί προς σύνδεση με τον εξουσιοδοτημένο χρήστη

Αριθμός λογαριασμού	Κωδικός επιπέδου πρόσβασης	Νόμισμα /σμού	Εξουσιοδοτημένο συνολικό ημερήσιο όριο συναλλαγών χρέωσης (ανά λογαριασμό στο νόμισμα του λογαριασμού) Εφαρμόζεται μόνο για τα πεδία 3 και 4 των κωδικών πρόσβασης

Κωδικοί Επιπέδου Πρόσβασης	
Κωδ.	Περιγραφή
1	Επισκόπηση μόνο
2	Καταχώρηση συναλλαγών
3	Έγκριση συναλλαγών
4	Πλήρης πρόσβαση

Σύνδεση Επαγγελματικών Καρτών (**)

Επισκόπηση Επαγγελματικών Καρτών Νομικού προσώπου

Σύνδεση

Μέθοδος παραγωγής κωδικού μιας χρήσης (one-time password)

 Μέθοδος Α

Με συσκευή ηλεκτρονικού κλειδαριθμού (i-code digipass device)

 Μέθοδος Β

Με μήνυμα SMS

Συμπληρώστε τον αρ. κινητού τηλεφώνου όπου θα αποστέλλεται ο κωδικός μιας χρήσης:

Κωδικός Χώρας

Αρ. Κινητού Τηλεφώνου

Παρακαλούμε όπως μας χορηγήσετε User Id και συσκευή i-code*** για τον πιο πάνω αναφερόμενο χρήστη ο/η οποίος/οποία έχει εξουσιοδοτηθεί όπως εκ μέρους μας και για λογαριασμό μας χρησιμοποιεί τα Εναλλακτικά Δίκτυα της Τράπεζας ή/και διενεργεί συναλλαγές μέσω αυτών σύμφωνα με το περιεχόμενο της παρούσας αίτησης και των όρων και προϋποθέσεων της μεταξύ μας Σύμβασης Παροχής Τραπεζικών Υπηρεσιών Μέσω Των Εναλλακτικών Δικτύων. Το εν λόγω User Id και η συσκευή i-code*** παρακαλούμε όπως παραδοθούν στον πιο πάνω αναφερόμενο εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό μας στα υποστατικά αυτού του Καταστήματος.

Με την παρούσα δηλώνουμε ότι έχουμε μελετήσει λεπτομερώς την εν λόγω Σύμβαση και έχουμε κατανοήσει πλήρως το περιεχόμενό της και ότι όλες οι παρασχεθείσες πληροφορίες είναι πλήρεις και ακριβείς.

Τόπος / ημερομηνία:

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

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

(Σφραγίδα και υπογραφή(ες) εκπροσώπου(ων) νομικού προσώπου)

(*) Να συμπληρωθεί από το Κατάστημα

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

(***) Διαγράφεται όπου δεν εφαρμόζεται