Załącznik 4.28

## **Wniosek w sprawie korzystania z usługi eBankNet**

1. Proszę o uruchomienie usługi eBankNet świadczonej przez Bank Spółdzielczy w Żmigrodzie dla:

| Imię Nazwisko/Nazwa Posiadacza Rachunku |  |
| --- | --- |
| Adres |  |
| NIP |  |
| PESEL |  |
| Tel. Kontaktowy |  |
| Numery rachunków, które będą obsługiwane z pomocą eBankNet |  |
| Imię/ona i Nazwisko /a osoby/osób uprawnionej/ych do korzystania z usługi eBankNet |  |
| Imię/ona i Nazwisko /a osoby/osób upoważnionej/ych do kontaktów  |  |

 stempel kasowo-memoriałowy i podpis pracownika Banku data, podpis Posiadacza Rachunku/

przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej