

Bank Spółdzielczy w Lesznowoli

Wniosek

**o świadczenie usługi bankowej TeleComp w Banku Spółdzielczym w
Lesznowoli oraz podległych jednostkach
(jednocześnie umowa o świadczenie powyższej usługi)**

.....
Imię i nazwisko, adres zamieszkania lub nazwa i siedziba firmy

.....
Nr rachunku bankowego, do którego będzie udzielana informacja oraz będą dokonywane operacje

Oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem usługi TeleComp w Banku Spółdzielczym w Lesznowoli oraz podległych jednostkach”.

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Bank informacji o rachunku bankowym przez sieć telefonii stacjonarnej za pomocą informacji głosowych.

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za udostępnienie PIN kodu i korzystanie z usługi TeleComp przez osoby niepożądane.

Przyjmuję do wiadomości:

1. zasady i tryb korzystania z usługi TeleComp,
2. zasady, wysokość i tryb pobierania prowizji za korzystanie z usługi,
3. możliwość zmiany wysokości pobieranej prowizji

.....
miejsowość i data

.....
podpis (pieczęć)
wypełniającego wniosek

Potwierdzam zawarcie umowy na świadczenie usługi TeleComp od dnia
..... **oraz otrzymanie PIN kodu.**

**Prowizja za świadczenie usługi (na dzień podpisania umowy) wynosizł
pobierana w trybie miesięcznym.**

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć pracownika
przyjmującego wniosek