Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Ożarowie

WNIOSEK
o zmianę dot. Elektronicznych kanałów dostępu

Stempel nagłówkowy Placówki Banku

DOTYCZY RACHUNKU/ÓW

NR |_|_|_|

TOKEN	HASŁO MASKOWALNE (autoryzacja SMS)	TELEKOD (PIN) (usługa SMS)	KARTA CHIPOWA	CZYTNIK KART	HASŁO DLA BIEŻĄCEGO IDENTYFIKATORA
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Przyczyny wydania nowego środka:

☐ **USŁUGI BEZPIECZEŃSTWA**

☐ **URUCHOMIENIE USŁUGI (konfiguracja przez bank)** ☐ **WYŁĄCZENIE USŁUGI (konfiguracja przez bank)**

WERYFIKACJA IP UŻYTKOWNIKA	
Użytkownicy systemu (imię i nazwisko, PESEL, środki dostępu)	**Adres IP użytkownika**
PESEL: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Identyfikator ID…….……..……..	☐ **Pozwól na dostęp** ☐ **Zabroń dostępu** MASKA ADRESU IP |_____|______|______|______ "*" - oznaczającego dowolny ciąg cyfr w adresie IP (np. 172.20.51.*), "$" - oznaczającego jedną dowolną cyfrę w adresie IP (np. 172.20.51.22$). ADRES IP OD |_____|______|______|______ DO |_____|______|______|______
PESEL: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Identyfikator ID…….……..……..	☐ **Pozwól na dostęp** ☐ **Zabroń dostępu** MASKA ADRESU IP |_____|______|______|______ "*" - oznaczającego dowolny ciąg cyfr w adresie IP (np. 172.20.51.*), "$" - oznaczającego jedną dowolną cyfrę w adresie IP (np. 172.20.51.22$). ADRES IP OD |_____|______|______|______ DO |_____|______|______|______
☐ **WSZYSCY**	☐ **Pozwól na dostęp** ☐ **Zabroń dostępu** MASKA ADRESU IP |_____|______|______|______ "*" - oznaczającego dowolny ciąg cyfr w adresie IP (np. 172.20.51.*), "$" - oznaczającego jedną dowolną cyfrę w adresie IP (np. 172.20.51.22$). ADRES IP OD |_____|______|______|______ DO |_____|______|______|______ Nadanie indywidualnych uprawnień użytkownikowi w zakresie dostępu z danego adresu IP ma większy priorytet niż nadanie uprawnień zbiorczych wszystkim użytkownikom.

Miejscowość, data

Miejscowość, data

Podpis Posiadacza

Podpis Współposiadacza

Miejscowość, data

Stempel funkcyjny i podpis pracownika Placówki Banku

* W przypadku rezygnacji ze wznowienia ze Środka identyfikacji elektronicznej, zablokowania, odblokowania Elektronicznego kanału dostępu przez Pełnomocnika niniejszy formularz podpisywany jest przez Pełnomocnika