

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΝΕΟΥ ΚΩΔΙΚΟΥ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ E-BANKING

Προς την **ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK A.E.**
Τομέας Digital Channels, Παναγούλη & Σινιόσογλου, τκ.14234 Αθήνα
Τηλ : 210 – 3523262 - FAX : 210 – 3523306

Υποχρεωτική Συμπλήρωση ΟΛΩΝ των Παρακάτω Πεδίων**Στοιχεία Εταιρείας**

Επωνυμία: _____
ΑΦΜ: _____ Τηλέφωνο: _____

Διεύθυνση Αποστολής Κωδικού

Οδός: _____ Αριθμ.: _____ Περιοχή /Πόλη : _____ Τ.Κ.: _____

Στοιχεία Χρήστη e-banking (Συμπληρώνουμε στοιχεία του χρήστη που έχει οριστεί να χρησιμοποιεί την υπηρεσία)

Όνοματεπώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____
ΑΔΤ/ΔΒ: _____ Τηλέφωνο: _____

Στοιχεία Νομίμου/Ειδικού Εκπροσώπου e-banking**Εκπρόσωπος Α.**

Όνοματεπώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____
ΑΔΤ/ΔΒ: _____

Εκπρόσωπος Β. (εάν απαιτείται)

Όνοματεπώνυμο: _____ Πατρώνυμο: _____
ΑΔΤ/ΔΒ: _____

Ως νόμιμος Εκπρόσωπος /Ειδικός εκπρόσωπος ή Χρήστης e-Banking του ανωτέρω νομικού προσώπου (Εταιρεία), σας δηλώνω ότι, επιθυμώ **να εκδώσετε & αποστείλετε νέο κωδικό πρόσβασης**, στην διεύθυνση που έχω δηλώσει.

Η παρούσα επιστολή μου ισχύει μέχρι τροποποιήσεως ή ανακλήσεώς της.

_____ / _____ / _____
(Τόπος) (Ημερομηνία)

Για την Εταιρεία

No. _____ & _____

A.

Αρ. ΓΕΜΗ & Έδρα
ή

B.

Όνομ/μο Εκπροσώπου/ων
ή Χρήστη

Υπογραφή Εκπροσώπου/ων
ή Χρήστη

Σφραγίδα Εταιρείας

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK A.E.

Κωδικός Πελάτη : _____

Πραγματοποιήθηκε ταυτοποίηση από υπάλληλο της Τράπεζας: _____