

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΝΕΟΥ ΚΩΔΙΚΟΥ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ Ε-BANKING

Προς την Τράπεζα Eurobank Ergasias 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 τροποποίησης ή ανακλήσεώς της.

_____/_____/_____
(Τόπος) (Ημερομηνία)

Για την Εταιρεία

No. _____ & _____

Αρ. ΓΕΜΗ & Έδρα

ή

A.

.....

B.

.....

Όνομ/μο Εκπροσώπου/ων ή Χρήστη

Υπογραφή Εκπροσώπου/ων ή Χρήστη

Σφραγίδα Εταιρείας

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK ERGASIAS A.E.

Κωδικός Πελάτη : _____

SV & Όνομ/μο – Υπογραφή Υπαλλήλου Εξυπηρέτησης : _____