ΑΙΤΗΣΗ DIGIPASS

800 00 800 • www.1bank.com • mobi.1bank.com

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνομα Πελάτη	
User ID	
Όνομα Εταιρείας (εάν εφαρμόζεται)	

ΣΥΣΚΕΥΕΣ DIGIPASS

Υπάρχουν δύο ειδών συσκευές. Παρακαλούμε όπως επιλέξετε την συσκευή που ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας.

1. Digipass 0550 **ΝΑΙ/ΟΧΙ**

Η συσκευή αυτή σας επιτρέπει να καταχωρείτε ένα δικό σας προσωπικό κωδικό για να την ενεργοποιείτε. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για πρόσβαση στην Υπηρεσία **1bank**, για μεταφορές μεταξύ λογαριασμών στους οποίους έχετε πρόσβαση μέσω της Υπηρεσίας **1bank**, μεταφορές σε λογαριασμούς Τρίτων στην Κύπρο και στο εξωτερικό και για οδηγίες μέσω φαξ. Το κόστος της είναι EUR40.

Επιθυμώ/ούμε να χρησιμοποιήσω/ήσουμε την συσκευή για : **Πρόσβαση** ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **Μεταφορές** ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Οδηγίες μέσω Φαξ (στο κατάστημα μόνο): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **Αυθεντικές Οδηγίες** (στο κατάστημα μόνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

2. Digipass Go 3 **ΝΑΙ/ΟΧΙ**

Η συσκευή αυτή δεν χρειάζεται κωδικό για να ενεργοποιηθεί. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μεταφορές μεταξύ λογαριασμών στους οποίους έχετε πρόσβαση μέσω της Υπηρεσίας **1bank**, και μεταφορές σε λογαριασμούς Τρίτων στην Κύπρο και στο εξωτερικό. Το κόστος είναι EUR10.

Αποστόλη Συσκευής

Η συσκευή θα σας αποσταλεί ταχυδρομικώς στην διεύθυνση σας. Αν επιθυμείτε να την παραλάβετε από κατάστημα της Τράπεζας Κύπρου συμπληρώστε τον αριθμό ή το όνομα του καταστήματος ----------

ΟΡΙΑ

Είδος Μεταφοράς	Μέγιστα Ημερήσια Όρια (προκαθορισμένα)		Καθορισμός Ημερήσιου Ορίου από τον πελάτη
	0550	Go3	
Μεταξύ Λογαριασμών για τους οποίους έχετε εξουσιοδοτημένη πρόσβαση	€70.000,00	€40.000,00	€_____ και ποσό ολογράφως: "_____"
Μεταφορές σε Λογαριασμούς Τρίτων (εντός Κύπρου μόνο)	€20.000.00	€10.000,00	€_____ και ποσό ολογράφως: "_____"
Εντολές Εμβασμάτων	€ Απεριόριστο	€ Απεριόριστο	€_____ και ποσό ολογράφως: "_____"

Σημείωση: Τα πιο πάνω όρια θα εφαρμόζονται σε όλους τους λογαριασμούς που έχει σήμερα πρόσβαση ο Πελάτης μέσω της Υπηρεσίας **1bank** και σε όλους τους λογαριασμούς στους οποίους ο Πελάτης θα έχει πρόσβαση στο μέλλον. Δεν εφαρμόζονται για οδηγίες μέσω φαξ.

ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εγώ/εμείς εξουσιοδοτώ/ούμε την Τράπεζα Κύπρου να χρεώσει τον λ/σμό μου/μας αρ. _____ με το ανάλογο ποσό για κάλυψη του κόστους της συσκευής.
Εγώ/εμείς αναλαμβάνω/ουμε να συμμορφωθώ/ούμε με τους Όρους και Προϋποθέσεις της Υπηρεσίας **1bank** όπως αυτοί εμφανίζονται στην ιστοσελίδα της Τράπεζας www.1bank.com

1_____

2_____

3_____

4_____ _____/_____/_____

Υπογραφές/Σφραγίδα **Ημερομηνία**

(Για εταιρικούς λογαριασμούς η αίτηση πρέπει να υπογράφεται από όλους τους Διευθυντές)

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (Κατάστημα)
CIF: _____
Κατάστημα: _____

Υπογραφή/Σφραγίδα: _____

Ημερομηνία:_____/_____/_____

Τράπεζα Κύπρου