

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ Η' ΑΚΥΡΩΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ E-BANKING**

(για Εταιρείες / Συνεταιρισμούς / Ταμεία Προνοίας και άλλα Νομικά Πρόσωπα)

- Η αίτηση πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για σκοπούς αλλαγών σχετικά με τους υφιστάμενους Χρήστες και όχι για νέους Χρήστες
- Παρακαλώ συμπληρώστε μόνο το/τα μέρος/η στο/α οποίο/α απαιτείται αλλαγή
- Η αίτηση πρέπει να υπογράφεται από τα Εξουσιοδοτημένα Πρόσωπα / Υπογραφείς του Κατόχου του Λογαριασμού

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ			
Όνομα Νομικού Προσώπου			
Αρ. Εγγραφής		Χώρα Συστάσεως	
Υπεύθυνο Άτομο		Αρ. Τηλεφώνου	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ/ΩΝ ΧΡΗΣΤΗ/ΩΝ			
Όνοματεπώνυμο	Αρ. Ταυτότητας/ Διαβατηρίου	User ID	
Χρήστης 1			
Χρήστης 2			
Χρήστης 3			

**A) Δικαιώματα Πρόσβασης Χρηστών:** Παρακαλώ επιλέξτε τα απαιτούμενα δικαιώματα πρόσβασης για τον κάθε ένα από τους εξουσιοδοτημένους χρήστες

Δικαιώματα Πρόσβασης	Χρήστης 1	Χρήστης 2	Χρήστης 3
Ακύρωση πρόσβασης (τερματισμός λειτουργίας της πρόσβασης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Απενεργοποίηση πρόσβασης (προσωρινή αναστολή της πρόσβασης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επαναλειτουργία της πρόσβασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλαγή κατηγορίας πρόσβασης από «Όλες τις Υπηρεσίες/Πλήρης Πρόσβαση» (All services / Full access) σε «Μόνο για ενημέρωση» (View Only)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλαγή κατηγορίας πρόσβασης από «Μόνο για ενημέρωση» (View Only) σε «Όλες τις Υπηρεσίες/Πλήρης Πρόσβαση» (All services / Full access)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Παρακαλώ συμπληρώστε την «Αίτηση Δικαιωμάτων Πρόσβασης Πολλαπλών Ηλεκτρονικών Υπογραφών», αν απαιτείται σχήμα πολλαπλών υπογραφών (πχ. Οι συναλλαγές θα εκτελούνται από δυο ή περισσότερους από τους πιο πάνω Χρήστες και όχι από ένα)

**B) Αναθεωρημένα Ημερήσια Όρια για κάθε Λογαριασμό:** Παρακαλώ υποδείξτε τα όρια που ισχύουν για κάθε λογαριασμό ή για όλους τους λογαριασμούς

**Αναθεωρημένα όρια που θα ισχύουν για όλους τους πιο πάνω Χρήστες στη περίπτωση όλων των συνδεδεμένων λογαριασμών του πιο πάνω Κατόχου Λογαριασμού:**

--

**Η Αναθεωρημένα όρια για τους συγκεκριμένους λογαριασμούς πιο κάτω**

Αρ. Λογαριασμού	Όριο

**Γ) Συνδεδεμένοι λογαριασμοί: παρακαλώ συμπληρώστε τον αριθμό λογαριασμού και υποδείξετε κατά πόσον πρέπει να προστεθεί ή να αφαιρεθεί**

Συνδεδεμένοι Λογαριασμοί	ΧΡΗΣΤΗΣ 1		ΧΡΗΣΤΗΣ 2		ΧΡΗΣΤΗΣ 3	
	Προσθήκη	Αφαίρεση	Προσθήκη	Αφαίρεση	Προσθήκη	Αφαίρεση
Αρ. Λογαριασμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλώ όπως εφαρμόσετε τις πιο πάνω αλλαγές σχετικά με την εξουσιοδότηση για πρόσβαση του/των πιο πάνω Εξουσιοδοτημένου/ων Χρήστη/ων, εκ μέρους και για λογαριασμό μας, στην υπηρεσία e-banking της Κυπριακής Τράπεζας Αναπτύξεως:

**Ονοματεπώνυμο(α) και Υπογραφή(ες) Διοικητικών Συμβούλων:**

Διοικητικός Σύμβουλος	<input type="text"/>	Υπογραφή	<input type="text"/>
Διοικητικός Σύμβουλος	<input type="text"/>	Υπογραφή	<input type="text"/>
Διοικητικός Σύμβουλος	<input type="text"/>	Υπογραφή	<input type="text"/>
Διοικητικός Σύμβουλος	<input type="text"/>	Υπογραφή	<input type="text"/>
Ημερομηνία	<input type="text"/>		

**Σημειώσεις:**

- i. Εάν ο αιτητής είναι Εταιρεία, το παρών έγγραφο να υπογράφεται από το/τα άτομα που έχουν εξουσιοδοτηθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο.
- ii. Εάν ο αιτητής είναι Συνεταιρισμός, το παρών έγγραφο να υπογράφεται από όλους τους Συνέταιρους.
- iii. Εάν ο αιτητής είναι Εμπορική Επωνυμία, το παρών έγγραφο να υπογράφεται από τον ιδιοκτήτη της Εμπορικής Επωνυμίας. Εάν ο κάτοχος της Εμπορικής Επωνυμίας είναι Εταιρεία, τότε να υπογράφεται από το πρόσωπο που εξουσιοδοτήθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας.

**ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ**

Ημερομηνία Παραλαβής της Αίτησης		<u>ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (Διαχείριση E-Banking)</u>	
CIF(s)		USER ID(s)	
Έλεγχος DP <input type="checkbox"/>		ΧΡΗΣΤΗΣ 1	
Έλεγχος υπογραφών		ΧΡΗΣΤΗΣ 2	
Κατάστημα		ΧΡΗΣΤΗΣ 3	
Ετοιμάστηκε από (σφραγίδα & υπογραφή)		Επεξεργάστηκε από (σφραγίδα & υπογραφή)	
Εγκρίθηκε από (σφραγίδα & υπογραφή)		Ελέγχθηκε από (σφραγίδα & υπογραφή)	
Ημερομηνία		Ημερομηνία	