

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ (ΑΝΗΛΙΚΟΣ)

Πρόσβαση μέσω Υπηρεσίας 1bank

Με την συμπλήρωση και υπογραφή της παρούσας αίτησης σας δίνεται πρόσβαση σε όλα τα κανάλια της Υπηρεσίας 1bank (Διαδίκτυο, Τηλέφωνο, κλπ) καθώς και σε μελλοντικά κανάλια **για ενημέρωση μόνο**.

Οδηγίες συμπλήρωσης της αίτησης

- Συμπληρώστε όλες τις παραγράφους και βεβαιωθείτε ότι έχετε σημειώσει παντού την επιλογή σας. Στην παράγραφο [1], τα πεδία με την ένδειξη '*' είναι απαραίτητο να συμπληρωθούν.
- Στην παρούσα αίτηση ο όρος "λογαριασμοί" περιλαμβάνει και τους κοινούς λογαριασμούς που είναι συνδικαιούχος ο ανήλικος.
- Στην παρούσα αίτηση "προϊόντα" σημαίνει ασφαλιστήρια συμβόλαια και κάρτες που τυχόν κατέχει ο ανήλικος.
- Η παρούσα αίτηση υπογράφεται από τον ανήλικο και τον Κηδεμόνα του ο οποίος μπορεί να είναι ένας εκ των δύο γονέων του ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο ασκεί τη γονική μέριμνα.

[1] ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥ

*Επώνυμο:

*Όνομα:

*Όνομα Κηδεμόνα:

*Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου:

*Χώρα έκδοσης:

*Διεύθυνση
Αλληλογραφίας:

*Ταχ. Κώδικας:

*Πόλη:

Χώρα:

*Συμπληρώστε τουλάχιστον ένα αριθμό τηλεφώνου:

Κινητό τηλ.

Τηλ. Οικίας:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

[2] ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ

Βάλτε σε κύκλο τη επιλογή σας.

| ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΝΔΕΣΗΣ | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Σύνδεση όλων των λογαριασμών/προϊόντων που διατηρείτε στη Τράπεζα για ενημέρωση μόνο | ΝΑΙ/ ΟΧΙ |
| Μόνο οι λογαριασμοί/ προϊόντα | 1. 2. 3. |
| Αυτόματη σύνδεση μελλοντικών λογαριασμών/προϊόντων που διατηρείτε στη Τράπεζα για ενημέρωση μόνο | ΝΑΙ/ ΟΧΙ |

[3] ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΩΔΙΚΩΝ

Το User ID και ο Κωδικός Ασφαλείας θα σας σταλούν ταχυδρομικώς στη διεύθυνση που έχετε καταχωρήσει πιο πάνω. Αν επιθυμείτε να τα παραλάβετε από κατάστημα της Τράπεζας Κύπρου συμπληρώστε τον αριθμό ή το όνομα του καταστήματος.

[4] ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Συμπληρώστε την παράγραφο αυτή μόνο αν επιθυμείτε ως Κηδεμόνας να έχετε πρόσβαση στους λογαριασμούς του ανηλίκου για ενημέρωση μόνο.

Πρόσβαση μπορεί να σας δοθεί για όλους του λογαριασμούς του ανηλίκου εκτός από λογαριασμούς που ο ανήλικος διατηρεί από κοινού με οποιοδήποτε πρόσωπο εκτός από εσάς που υπογράφετε την παρούσα αίτηση ως Κηδεμόνας.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Όνομα Κηδεμόνα | _____ |
| User ID | _____ |
| Επιθυμείτε σύνδεση όλων των υφιστάμενων λογαριασμών/προϊόντων του ανηλίκου για ενημέρωση μόνο | ΝΑΙ/ ΟΧΙ |
| Μόνο οι λογαριασμοί/προϊόντα: | 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ |

ΔΗΛΩΣΕΙΣ/ ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

Δηλώνω/ουμε ότι έχω/ουμε διαβάσει, αντιληφθεί πλήρως και αποδέχομαι/όμαστε ανεπιφύλακτα τους όρους που διέπουν την πρόσβαση μου/μας στην Υπηρεσία 1bank όπως αυτοί αναφέρονται στην ιστοσελίδα www.bankofcyprus.com, αντίτυπο των οποίων μου/μας παραδίδεται σήμερα.

Βεβαιώνω/ουμε ότι οι πληροφορίες που παρέχονται με την παρούσα αίτηση είναι ακριβείς, αληθείς και πλήρεις και έχω/ουμε την αποκλειστική ευθύνη, σε περίπτωση εσφαλμένης εκ μέρους μου/μας αναγραφής οιαδήποτε εκ των άνω στοιχείων.

Ημερομηνία _____

Υπογραφή Ανηλίκου _____

Υπογραφή Κηδεμόνα _____

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

CIF Ανηλίκου: _____

Αρ. Καταστήματος: _____

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή και σφραγίδα: _____