ZAHTEVEK ZA SPREMEMBO STORITEV NET.STIK / TEL.STIK

Osebni podatki:

Ime: _____ Priimek: _____

Ulica : _____ Hišna številka: _____

Kraj: _____ Poštna številka: _____

Datum rojstva: _____ EMŠO: _____

Davčna številka: _____

S tem zahtevkom spreminjam (ustrezno označi):

- ☐ reaktivacija osebnega gesla za dostop preko Net.Stika/Tel.Stika
- ☐ blokacija Net.Stika/Tel.Stika
- ☐ deblokacija Net.Stika/Tel.Stika
- ☐ reizdaja up. številke in gesla za dostop preko Tel.Stika
- ☐ sprememba namena [a]
- ☐ sprememba dostopa do posameznih računov [b]
- ☐ sprememba računa za obračunavanje stroškov [c]
- ☐ sprememba dodatnega kontrolnega vprašanja za Tel.Stik [d]
- ☐ odpoved Net.Stika / Tel.Stika [e]
- ☐ Prijava kvalificiranega digitalnega potrdila POŠTA®CA[f]
- ☐ drugo (navedite kaj): _____

Dodatna definicija sprememb a, b, c, d:

a) Sprememba namena

V okviru storitev Stik želim uporabljati:

☐ samo telefonsko bančništvo Tel.Stik

☐ kombinacija elektronskega in telefonskega bančništva Net.Stik/Tel.Stik

b) sprememba dostopa do posameznih računov:

Kot **uporabnik** želim preko Net.Stika / Tel.Stika dodati / izbrisati dostop do naslednjih računov:
(v primeru, da je na obstoječem obrazcu premalo vnosnih polj, uporabite nov obrazec).

Številka računa - TRR	**Ustrezno označi**
S I 5 6 3 4 0 0 0 -	☐ dodaj ☐ izbriši
S I 5 6 3 4 0 0 0 -	☐ dodaj ☐ izbriši

Številka računa – ostali računi	**Ustrezno označi**
/	☐ dodaj ☐ izbriši
/	☐ dodaj ☐ izbriši
/	☐ dodaj ☐ izbriši

c) sprememba računa za obračunavanje stroškov:

Želim, da v prihodnje stroške obračunavate s spodnjega računa:

Številka računa
TRR
S I 5 6 3 4 0 0 0 -

d) sprememba dodatnega kontrolnega vprašanja za Tel.Stik:

Čeprav že uporabljam Tel.Stik in kontrolno vprašanje kot dodatno zaščito, bi rad(a) kontrolno vprašanje spremenil(a):

Sedanje kontrolno vprašanje:

Vprašanje: _____

Odgovor: _____

Če ste sedanje kontrolno vprašanje pozabili, vnesite samo novo.

Novo kontrolno vprašanje naj bo:

Vprašanje: _____

Odgovor: _____

e) Razlog in datum odpovedi Net.Stika/Tel.Stika:

_____

f) Serijska številka (Serial) kvalificiranega digitalnega potrdila POŠTA®CA:

_____

V / Na _____ , dne _____

Podpis uporabnika

SPARKASSE
Drugačna banka