



Πληρεξούσιο Έγγραφο - Διορισμός Χρήστη

Εγώ, ο υπογράφων _____ με αριθμό συνδρομητή _____
 (με βάση την επίσημη επιστολή), διορίζω τον/την _____ με Αρ. Ταυτότητας _____

ως πληρεξούσιο αντιπρόσωπο μου ("ο Εξουσιοδοτημένος Χρήστης") για πρόσβαση στην υπηρεσία Alpha Express Banking και διενέργεια πράξεων και συναλλαγών μέσω της υπηρεσίας Alpha Express Banking εκ μέρους μου, σαν να προέβαινα εγώ ο ίδιος στις πράξεις αυτές. Ειδικά, ο ο Εξουσιοδοτημένος Χρήστης θα δικαιούται να έχει πρόσβαση στους λογαριασμούς μου με την Alpha Bank Cyprus Ltd ως ακολούθως:

ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

1 = ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ (Πρόσβαση στα υπόλοιπα των λογαριασμών και τις καταστάσεις κίνησης)

2 = ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ (Πρόσβαση στα υπόλοιπα των λογαριασμών, τις καταστάσεις κίνησης και καταχώρηση συναλλαγών προς έγκριση από τον ιδιοκτήτη των πιο κάτω λογαριασμών/ καρτών)

Επιθυμώ να συνδέσω όλους τους λογαριασμούς μου με το Alpha Express Banking.

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επιθυμώ να συνδέσω τους κάτωθι λογαριασμούς μου στο Alpha Express Banking.

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επιθυμώ να συνδέσω μόνο τις κάτωθι πιστωτικές κάρτες μου στο Alpha Express Banking.

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Επίπεδο Πρόσβασης:

Δηλώνω ότι αναλαμβάνω να αναγνωρίσω και με την παρούσα αναγνωρίζω οποιοσδήποτε πράξεις που θα γίνουν από τον εξουσιοδοτημένο χρήστη σαν δικές μου και/ή σαν να γίνονταν από εμένα τον ίδιο προσωπικά. Περαιτέρω αναγνωρίζω ότι θα δοθεί στο πιο πάνω πρόσωπο από την Alpha Bank Cyprus Ltd ξεχωριστός αριθμός συνδρομητή και μυστικός κωδικός πρόσβασης στην υπηρεσία Alpha Express Banking. Το παρόν πληρεξούσιο θα ισχύει μέχρι να λάβετε γραπτή ειδοποίηση από εμένα για την ανάκληση του.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Φύλο: _____ Επώνυμο: _____ Όνομα: _____ Όν. Πατρός: _____

Αρ. Ταυτ.: _____ Αρ. Διαβατ.: _____ Χώρα Εκδ.: _____ Ημ. Λήξης: _____

Διεύθυνση (Οδός/Αρ.): _____ Ταχ. Κωδ.: _____

Πόλη / Κοινότητα: _____ Επαρχία: _____ Χώρα: _____

Υφιστάμενος Χρήστης; ΝΑΙ

Επίσημος Αρ. Συνδρομητή: _____

ΟΧΙ

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα

Όνομα / Διεύθυνση / Αρ. Ταυτότητας _____

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____

Εξουσιοδοτημένος Χρήστης

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία μου είναι ακριβή και ορθά και ότι έλαβα γνώση των όρων και προϋποθέσεων χρήσης του Alpha Express Banking όπως αναγράφονται στους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις της Alpha Bank Cyprus Ltd, τους οποίους και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Όνομα / Διεύθυνση / Αρ. Ταυτότητας _____

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____

Μάρτυρες:

1.....

φ/δι Alpha Bank Cyprus Ltd,

Υπογραφή

2.....

φ/δι Alpha Bank Cyprus Ltd,

Υπογραφή

Υπογράφηκε σήμερα από τον/την/τους ενώπιον μου και ενώπιον των και οι οποίοι είναι αντίστοιχα προσωπικά γνωστοί μου και έχουν δηλώσει στην παρουσία μου ότι το/τα πρόσωπο/α το/τα οποίο/α υπογράψε/αν είναι ο/η/οι και ότι ο/η/οι αναφερόμενος/η/ο είναι προσωπικά γνωστός/ή/οι τους.

Για την επιμαρτύρηση αυτού θέτω την υπογραφή μου και την επίσημη σφραγίδα σήμερα την ημέρα του 20.....