**İNTERNET BANK XİDMƏTLƏRİNİN GÖSTƏRİLMƏSİ ÜÇÜN ƏRİZƏYƏ DƏYİŞİKLİK**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nömrəli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarixli Ümumi Şərtlər Toplusuna əlavə*

|  |
| --- |
| **MÜŞTƏRİ** |

*(adı, VÖEN-i)*

Xahiş edirəm, xidmət üzrə aşağıda qeyd edilən dəyişikliyi təmin edəsiniz göstərəsiniz

|  |
| --- |
| **XİDMƏT NÖVÜ** |

İstifadəçiyə səlahiyyətin verilməsi\*

İstifadəçinin səlahiyyətinin ləğv edilməsi\*

\*Yalnız dəyişikliyin tətbiq ediləcəyi istifadəçilər barədə məlumatların doldurulması tələb olunur.

Xidmətin dayandırılması \*

|  |
| --- |
| **İSTİFADƏ HÜQUQLARI HAQQINDA MƏLUMAT** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| hüquqlar verilsin | | hüquqlar dəyişdirilsin | hüquqlar ləğv olunsun |
| İstifadəçi  *(adı, soyadı, atasının adı)*    İstifadəçinin şəxsiyyət təsdiq edən sənədin FİN-i | | | |
| Elektron poçt ünvanı | | | OTP (birdəfəlik şifrə)  Mob |
| ASAN İMZA\*    *(ASAN İD) (ASAN nömrə)* | | | |
| **Məhsul** | **Səlahiyyət** | | |
| Əmək haqqı kartlarının sifarişi | məlumat  əməliyyatın daxil edilməsi  əməliyyatın təsdiqi | | |

*İstifadəçi təsdiqi: Mən aşağıda imza etməklə bu bölmədə qeyd olunan məlumatların mənə aid olduğunu təsdiq edirəm.*

*İmza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\* ASAN İMZA seçildikdə, ASAN İD və ASAN nömrənin qeyd olunması mütləqdir.

Bankın qüvvədə olan tarifləri ilə tanış oldum. Hazırkı ərizəni imzalayaraq burada qeyd olunan xidmətlərin göstərilməsini Banka sifariş etdiyimizi təsdiqləyirəm. Bank tərəfindən müəyyən edilən xidmətlərin istifadəsinə dair şərtlərə riayət olunmasına görə şəxsən məsuliyyət daşıyıram.

Ərizəni təqdim etmə tarixi:

*(gün/ay/il)*

**Müştərinin adı, soyadı və imzası Bankın imzası**

**M.Y. M.Y.**

***Qeyd***: Sənəd başlıqda göstərilən tarixdən qüvvəyə minir.

**BANKIN QEYDLƏRİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Müştərinin eyniləşdirmə kodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ərizəni qəbul edən şəxsin adı, soyadı  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ərizəni qəbul edən şəxsin imzası  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarix, möhür | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nəzarət edən şəxsin adı, soyadı  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nəzarət edən şəxsin imzası  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tarix, möhür |