

**ALPHA BANK****АПЛИКАЦИЈА ЗА ALPHA WEB BANKING ЗА ФИЗИЧКИ ЛИЦА**  
Ве молиме пополнете ја апликацијата со големи букви и обележете со „x“ каде што е потребно!

Вид на апликација (изберете):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ПРВО РЕГИСТРИРАЊЕ                    | <input type="checkbox"/> НОВА ЛОЗИНКА / ТОКЕН                      |
| <input type="checkbox"/> ДЕАКТИВИРАЊЕ НА РЕГИСТРАЦИЈА         | <input type="checkbox"/> ПРОМЕНА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ                 |
| <input type="checkbox"/> ПОВТОРНО ИЗДАВАЊЕ НА ЛОЗИНКА / ТОКЕН | <input type="checkbox"/> БЛОКИРАЊЕ ПОРАДИ ИЗГУБЕНА ЛОЗИНКА / ТОКЕН |

**ФИЗИЧКО ЛИЦЕ** (Г. / Г-ѓа/ Г-ца):

Име		ЕМБГ	
Презиме		Град	
Адреса		Поштенски број	
Датум на раѓање		Телефон	
E-mail		Мобилен	

Права на користење на системот*:	<input type="checkbox"/>	Пасивни – за преглед на состојба на сметка	<input type="checkbox"/>	Активни – за отпочнување трансакции
Ограничувања за отпочнување на трансакции-сметки:	Надворешни плаќања-лимит:			

**Со потпишувањето на оваа Апликација за Алфа електронско банкарство изјавувам дека:**

Соодветно сум информиран за, и безусловно ги прифаќам Општите услови за користење на Алфа електронското банкарство.

Имам обврска веднаш да ја информирам Банката во случај на каква било промена на горенаведените податоци.

Целосно сум одговорен за сите активности кои ќе се преземаат во мое име откако ќе ми биде доделен пристап до Алфа сервисот за електронско банкарство.

За точноста на дадените податоци сносам материјална и кривична одговорност.

Физичко лице

Одговорно лице/а во Банката

\_\_\_\_\_

потпис

\_\_\_\_\_

потпис

Само за внатрешна употреба:

Број на експозитура:
ЦИФ:
Корисничко име на физичко лице:
Сериски број:
Сериски број на токен: