

**PHIẾU YÊU CẦU TRỢ GIÚP CÁC DỊCH VỤ
NGÂN HÀNG ĐIỆN TỬ**

(Áp dụng cho khách hàng Doanh nghiệp)

Kính gửi: Ngân hàng Thương Mại TNHH MTV Đại Dương (OceanBank)
Chi nhánh/PGD:

Tên Doanh nghiệp:

Tên người đại diện: Chức vụ:

Số CMND/Hộ chiếu: Ngày cấp: Nơi cấp:

Theo Giấy uỷ quyền số: Ngày của

Điện thoại liên hệ: Fax: E-mail:

I. TRỢ GIÚP KÊNH GIAO DỊCH EASY ONLINE BANKING

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Khoá dịch vụ | <input type="checkbox"/> Mở khoá dịch vụ | <input type="checkbox"/> Chấm dứt sử dụng dịch vụ |
| <input type="checkbox"/> Khóa Token Key | <input type="checkbox"/> Mở khóa Token Key | <input type="checkbox"/> Cập lại Token Key |
| <input type="checkbox"/> Cập lại Mật khẩu | <input type="checkbox"/> Đổi gói dịch vụ (<input type="checkbox"/> Easy Standard <input type="checkbox"/> Easy Advance) | |

Lý do đề nghị:

II. TRỢ GIÚP KÊNH GIAO DỊCH EASY MOBILE BANKING**Đối với gói dịch vụ Easy Standard**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Khoá dịch vụ | <input type="checkbox"/> Mở khoá dịch vụ | <input type="checkbox"/> Chấm dứt sử dụng dịch vụ |
| <input type="checkbox"/> Đổi số điện thoại | <input type="checkbox"/> Đổi Tài khoản chính | <input type="checkbox"/> Thêm số tài khoản |
| <input type="checkbox"/> Cập lại Mật khẩu | <input type="checkbox"/> Thêm số điện thoại | |

Lý do đề nghị:

III. TRỢ GIÚP KÊNH GIAO DỊCH EASY CORPORATE BANKING

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dừng dịch vụ | <input type="checkbox"/> Khôi phục dịch vụ | <input type="checkbox"/> Cập lại Khóa bảo mật |
| <input type="checkbox"/> Khóa Khóa bảo mật | <input type="checkbox"/> Cập lại Mật khẩu | |
| <input type="checkbox"/> Đổi gói dịch vụ (<input type="checkbox"/> Truy vấn <input type="checkbox"/> Thanh toán) | | |

Lý do đề nghị:

-
- Giải quyết khiếu nại về giao dịch:

Ngày giao dịch:/...../..... Số giao dịch:

Số tiền giao dịch (bằng số):

Số tiền giao dịch (bằng chữ):

Lý do khiếu nại:

-
- Các yêu cầu khác:

Các thông tin thay đổi có hiệu lực từ ngày .../.../.....

Phần dành cho Ngân hàng

...Ngày..... Tháng.....năm 201...

Tiếp nhận yêu cầu:

- Tại quầy Qua thư Qua fax
 Qua điện thoại Trực tuyến qua eMail,...

Đại diện Khách hàng

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Thời gian tiếp nhận.

...giờ...phút, ngày ... tháng ... năm...

Người tiếp nhận:

Người thực hiện :

Người duyệt :
