

Số CIF _____

Tôi đề nghị Ngân hàng TNHH INDOVINA (IVB) đăng ký / ngừng sử dụng (các) dịch vụ cho tôi với các thông tin sau:

THÔNG TIN CÁ NHÂN																									
Họ tên		Số tài khoản																							
Số CMND/Căn cước công dân/Hộ chiếu		Ngày cấp		Nơi cấp																					
Thư điện tử																									
THÔNG TIN DỊCH VỤ																									
1. DỊCH VỤ THẺ		<input type="checkbox"/> Đăng ký		<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng																					
<input type="checkbox"/> Thẻ ghi nợ nội địa / Premium card			<input type="checkbox"/> Thẻ ghi nợ quốc tế / Visa Debit																						
Thông tin thẻ chính																									
Tên in trên thẻ (chữ in, tối đa 20 ký tự, bao gồm cả khoảng trắng)																									
<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									
Thanh toán phí phát hành		<input type="checkbox"/> Tự động ghi nợ tài khoản		<input type="checkbox"/> Tiền mặt																					
Loại hình phát hành		<input type="checkbox"/> Thông thường		<input type="checkbox"/> Nhanh																					
Hạng thẻ (chỉ áp dụng đối với thẻ ghi nợ nội địa)		<input type="checkbox"/> Xanh		<input type="checkbox"/> Vàng																					
				<input type="checkbox"/> Đỏ																					
Thông tin chủ thẻ phụ																									
Họ tên chủ thẻ phụ 1																									
Số CMND/Hộ chiếu		Ngày cấp		Nơi cấp																					
Họ tên chủ thẻ phụ 2																									
Số CMND/Hộ chiếu		Ngày cấp		Nơi cấp																					
Thông tin bảo mật		Họ tên người thân (sử dụng trong trường hợp cần xác nhận thông tin bảo mật)																							
		Câu hỏi bảo mật : Tên một người bạn thân																							
Thông tin tham chiếu (được sử dụng trong trường hợp không liên lạc được với khách hàng)		Họ tên người liên lạc																							
		Quan hệ với chủ thẻ																							
		Địa chỉ liên lạc																							
		Điện thoại																							
Thông tin khác		Khóa giao dịch trên internet		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không																					
Yêu cầu hạn mức giao dịch tối đa trong ngày																									
	Thẻ chính		Thẻ phụ 1		Thẻ phụ 2																				
Thanh toán	Số tiền:		Số tiền:		Số tiền:																				
	Số lần giao dịch		Số lần giao dịch		Số lần giao dịch.....																				
Rút tiền mặt	Số tiền:		Số tiền:		Số tiền:																				
	Số lần giao dịch		Số lần giao dịch		Số lần giao dịch																				
2. ỦY QUYỀN TRÍCH TÀI KHOẢN ĐỂ NỘP THUẾ ĐIỆN TỬ			<input type="checkbox"/> Đăng ký		<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng																				
3. SMS BANKING			<input type="checkbox"/> Đăng ký		<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng																				
▪ Thông báo biến động số dư ▪ Truy vấn qua SMS ▪ Chuyển tiền qua SMS ▪ Nạp tiền điện thoại																									

Điện thoại		Tài khoản	
1.....	1.....
2.....	2.....

4. <input type="checkbox"/> INTERNET BANKING <input type="checkbox"/> MOBILE BANKING	<input type="checkbox"/> Đăng ký	<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng
--	----------------------------------	--

5. PHƯƠNG THỨC XÁC THỰC	<input type="checkbox"/> Đăng ký	<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng
--------------------------------	----------------------------------	--

<input type="checkbox"/> OTP SMS <input type="checkbox"/> Thiết bị bảo mật OTP TOKEN <input type="checkbox"/> Chữ ký số <input type="checkbox"/> Đã có chữ ký số <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mã số chứng thư: ▪ Đơn vị cung cấp: 	<input type="checkbox"/> Đăng ký mới chữ ký số <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gói cước sử dụng <input type="checkbox"/> 01 năm <input type="checkbox"/> 02 năm <input type="checkbox"/> 03 năm ▪ Số lượng chữ ký số: ▪ Xuất hóa đơn <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Địa chỉ nhận hóa đơn:
---	---

6. DỊCH VỤ E-COMMERCE	<input type="checkbox"/> Đăng ký	<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng
------------------------------	----------------------------------	--

7. DỊCH VỤ CHUYỂN TIỀN THEO LÔ	<input type="checkbox"/> Đăng ký	<input type="checkbox"/> Ngừng sử dụng
---------------------------------------	----------------------------------	--

8. THANH TOÁN HÓA ĐƠN TỰ ĐỘNG

Đăng ký	Tạm ngưng	Dịch vụ	Mã khách hàng	Đăng ký	Tạm ngưng	Dịch vụ	Mã khách hàng
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Truyền hình cáp		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viettel ADSL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MobiFone trả sau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viettel cố định	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VinaPhone trả sau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viettel PSTN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viettel trả sau					

CAM KẾT CỦA KHÁCH HÀNG

Tôi cam kết rằng:

- Mọi thông tin nêu trên và thông tin trong hồ sơ đính kèm là đầy đủ, chính xác, đúng sự thật và phù hợp với các quy định pháp luật có liên quan.
- Sẽ thông báo bằng văn bản (kèm các giấy tờ có liên quan) gửi IVB khi có bất kỳ sự thay đổi nào về thông tin đã cung cấp cho IVB.
- Tôi đã nhận được bản điều khoản và điều kiện sử dụng dịch vụ và thẻ của IVB (“Bản điều khoản điều kiện”). Tôi đã đọc, hiểu rõ và đồng ý với các quy định trong Bản điều khoản điều kiện và thanh toán đầy đủ các khoản phí liên quan.
- Tự chịu toàn bộ trách nhiệm trước pháp luật, bên thứ ba đối với bất kỳ tranh chấp nào phát sinh hoặc liên quan đến tính xác thực của các thông tin mà tôi đã cung cấp.

,ngày tháng năm
Chủ tài khoản
 (Ký, họ tên)

PHẦN DÀNH CHO NGÂN HÀNG

Chi nhánh / PGD	Ngày	
Giao dịch viên (Ký, họ tên)	Kiểm soát (Ký, họ tên)	Duyệt chấp thuận (Ký, họ tên, đóng dấu)