

Pax-Bank eG

Absender:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Erklärung zur Nutzung des Banking-Browsers VR-Protect

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich möchte den VR-Protect für die Online-Filiale nutzen, jedoch wünsche ich, dass der Zugang auch mit anderen Internetbrowsern möglich ist**

Bitte wählen Sie diese Variante, wenn Sie die Online-Filiale auf verschiedenen PC's nutzen und der Einsatz bzw. die Nutzung des VR-Protect nicht auf allen Rechnern gewährleistet werden kann.

Bitte wählen Sie auch dann diese Variante, wenn Sie parallel zur Online-Filiale noch ein Zahlungsverkehrsprogramm (z.B. VR-NetWorld, PROFI cash, Quicken, Star Money) für das Online-Banking mit PIN/TAN einsetzen.

- Ich möchte ausschließlich den VR-Protect für die Online-Filiale nutzen**

Bitte laden Sie VR-Protect innerhalb von 14 Tagen nach Abgabe dieser Erklärung in der Online-Filiale herunter. Sollte Ihnen der Download des Browsers innerhalb dieses Zeitraums nicht möglich sein, teilen Sie uns bitte einen anderen Termin mit _____. Erfolgt der Download bis zum Ablauf der 14 Tage oder des Wunschtermins nicht, ist kein Online-Banking möglich.

Meine Kunden-Nummer lautet:.....

(Bitte geben Sie hier unbedingt Ihre Kundennummer an)

Ort und Datum_____
Unterschrift