

WNIOSEK O OTWARCIE RACHUNKU BANKOWEGO

RODZAJ RACHUNKU * (W PLN)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWY -ROR | <input type="checkbox"/> RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWY -MŁODZIEŻ |
| <input type="checkbox"/> RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWY -JUNIOR | <input type="checkbox"/> RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWY –OK Bis |

INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

IMIĘ/IMIONA			
NAZWISKO		NAZWISKO RODOWE	
PESEL		DATA URODZENIA	
MIEJSCE I KRAJ URODZENIA		OBYWATELSTWO	
IMIĘ OJCA			
IMIĘ MATKI		NAZWISKO RODOWE MATKI	

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI *

Dowód osobisty	<input type="checkbox"/>	Paszport	<input type="checkbox"/>	Karta stałego pobytu	<input type="checkbox"/>	Legitymacja szkolna	<input type="checkbox"/>
Seria		Numer		Wydany przez			
Data wydania				Data ważności			

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

ULICA, NR DOMU			
KOD		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ		KRAJ	

ADRES KORESPONDENCYJNY na terenie Polski (jeżeli inny niż adres zamieszkania)

ULICA, NR DOMU			
KOD		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ		KRAJ	

INFORMACJE KONTAKTOWE

TELEFON KOMÓRKOWY		TELEFON 2	
E-MAIL		HASŁO SZYFRUJĄCE	

DODATKOWE PRODUKTY LUB USŁUGI BANKOWE, Z KTÓRYCH POSIADACZ RACHUNKU BĘDZIE KORZYSTAŁ *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> KARTA PŁATNICZA | <input type="checkbox"/> DYSPOZYCJA TELEFONICZNEJ USŁUGI NA HASŁO |
| <input type="checkbox"/> DOSTĘP DO SYSTEMU BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ EBO | <input type="checkbox"/> DYSPOZYCJA WKŁADEM NA WYPADEK ŚMIERCI |
| <input type="checkbox"/> UDOSTĘPNIENIE USŁUGI SMS-OWEGO SERWISU INFORMACYJNEGO | |

OŚWIADCZENIA **

Wnioskodawca oświadcza, że

- 5) będzie / nie będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy na rachunek w Banku Spółdzielczym w Pawłowicach***;
- 6) został poinformowany o możliwości wydania przez niego do jego indywidualnych rachunków dyspozycji wkładem na wypadek śmierci oraz o treści art. 56 ustawy – Prawo bankowe, tj. o: dopuszczalnej wysokości zadysponowanej kwoty, rodzaju rachunków, do których możliwe jest złożenie dyspozycji (tj. rachunki oszczędnościowe, rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe, rachunki terminowej lokaty oszczędnościowej), o skutku złożenia dyspozycji (wypłata przez Bank określonej kwoty osobie/osobom wskazanym w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku po osobie składającej dyspozycję oraz o tym, że osobą/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo;
- 7) wystąpił /nie wystąpił z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 8) został poinformowany o zasadach ochrony i przetwarzania danych osobowych przez Bank oraz o tym, że może z tymi informacjami zapoznać się w każdym czasie na stronie: www.bspawlowice.pl/rodo
- 9) został poinformowany, o możliwości przekazania danych osobowych przez Bank do Związku Banków Polskich (dalej „ZBP”) z siedzibą w Warszawie, ul. Leona Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa w związku z usługą weryfikacji danych osobowych w rejestrach RDP i RZNP, zapoznał się z zasadami przetwarzania danych przez ZBP w tym zakresie i otrzymał informację, że z treścią klauzuli informacyjnej ZBP w zakresie usługi weryfikacji RDP i RZNP może zapoznać się w każdym czasie na stronie: www.bspawlowice.pl/rodo

data	Podpis/y Wnioskodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU

DATA PRZYJĘCIA WNIOSKU	
DOKUMENTY PRZYJĘTE Z WNIOSKIEM	<input type="checkbox"/> Formularz klienta indywidualnego <input type="checkbox"/> Oświadczenie PEP <input type="checkbox"/> Oświadczenie Euro-Fatca <input type="checkbox"/> Inne:
	Potwierdzam sprawdzenie tożsamości osoby podpisującej wniosek oraz potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości wnioskodawcy w bazie CBD-DZ
	(pieczęć funkcyjna i podpis pracownika Banku)

DECYZJA BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W SPRAWIE OTWARCIA/ODMOWY OTWARCIA RACHUNKU

OTWORZYĆ/NIE OTWIERAĆ * RACHUNEK/KU *** W ZŁOTYCH	
data	(pieczęć Banku i podpisy osób upoważnionych)