

WNIOSEK O OTWARCIE WSPÓLNEGO RACHUNKU BANKOWEGO

RODZAJ RACHUNKU * (W PLN)

RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWY -ROR
 RACHUNEK OSZCZĘDNOŚCIOWY –OK Bis

INFORMACJA O WNIOSKODAWCY I

IMIĘ/IMIONA			
NAZWISKO		NAZWISKO RODOWE	
PESEL		DATA URODZENIA	
MIEJSCE I KRAJ RODZENIA		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"/>
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*

KARTA PŁATNICZA
 DYSPOZYCJA TELEFONICZNEJ USŁUGI NA HASŁO
 DOSTĘP DO SYSTEMU BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ EBO
 UDOSTĘPNIENIE USŁUGI SMS-OWEGO SERWISU INFORMACYJNEGO

OŚWIADCZENIA **

Wnioskodawca I oświadcza, że

- 1) będzie / nie będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy na rachunek w Banku Spółdzielczym w Pawłowicach***;
- 2) 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 (wyplata 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 osoba/ osobami wskazana/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobierca/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo;
- 3) wystąpił /nie wystąpił z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 4) 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
- 5) 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»	
data	Podpis/y Wnioskodawcy i

INFORMACJA O WNIOSKODAWCY II

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"/>
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*

- KARTA PŁATNICZA
 DYSPOZYCJA TELEFONICZNEJ USŁUGI NA HASŁO
 DOSTĘP DO SYSTEMU BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ EBO
 UDOSTĘPNIENIE USŁUGI SMS-OWEGO SERWISU INFORMACYJNEGO

OŚWIADCZENIA **

Wnioskodawca II oświadcza, że

- 1) będzie / nie będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy na rachunek w Banku Spółdzielczym w Pawłowicach***;
- 2) 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 (zapisobierca/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo;
- 3) wystąpił /nie wystąpił z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 4) 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
- 5) 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 II
------	--------------------------

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
DATA PRZYJĘCIA WNIOSKU	
DOKUMENTY PRZYJĘTE Z WNIOSKIEM	<input type="checkbox"/> Formularze klienta indywidualnego <input type="checkbox"/> Oświadczenia PEP <input type="checkbox"/> Oświadczenia Euro-Fatca <input type="checkbox"/> Inne:
	<p align="center">Potwierdzam sprawdzenie tożsamości osób podpisujących wniosek oraz potwierdzam sprawdzenie dokumentów tożsamości wnioskodawców w bazie CBD-DZ</p>
	(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)

*/ zaznaczyć właściwie

**/ niepotrzebne skreślić

***/ - w przypadku zaznaczenia, że na rachunek bankowy będzie wpływać emerytura lub renta z zagranicy należy przekazać Klientowi do wypełnienia Formularz Klienta, stanowiący Załącznik do Instrukcji pobierania zaliczki na podatek dochodowy oraz składki zdrowotnej od rent i emerytur zagranicznych w Banku Spółdzielczym w Pawłowicach, ponieważ Bank jest zobowiązany przepisami prawa do pobierania zaliczki na podatek dochodowy i składki na ubezpieczenie zdrowotne od rent i emerytur z zagranicy wypłacanych Klientom za jego pośrednictwem. Bank dokona klasyfikacji podatkowej i ubezpieczeniowej świadczenia i jeżeli będzie to wymagane, będzie pobierać należną zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne.