

**Informacja o kliencie**Prosimy o czytelne wypełnienie i zaznaczenie znakiem **X** w odpowiednich informacji w polach wyboru wprowadzenie danych zmiana danych**A. DANE PERSONALNE**

| | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| Imię/imiona | | | |
| Nazwisko | | | |
| Nazwisko rodowe | | Nazwisko rodowe matki | |
| Imię ojca | | Imię matki | |
| Data urodzenia | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Obywatelstwo | <input type="text"/> |
| Dokument tożsamości | <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport | Numer ewidencyjny PESEL | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Drugi dokument tożsamości | <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport | seria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> numer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> karta stałego pobytu |

MIEJSCE ZAMIESZKANIA**1. Adres stałego zamieszkania**

| | | | | | |
|-------------|---|--------------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| ulica | <input type="text"/> | nr domu | <input type="text"/> | nr lokalu | <input type="text"/> |
| Miejscowość | <input type="text"/> | Poczta | <input type="text"/> | | |
| kod | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) | <input type="text"/> | | |

2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| ulica | <input type="text"/> | nr domu | <input type="text"/> | nr lokalu | <input type="text"/> |
| Miejscowość | <input type="text"/> | Poczta | <input type="text"/> | | |
| kod | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) | <input type="text"/> | | |
| numer telefonu do kontaktów | <input type="text"/> | | | | |
| e-mail | <input type="text"/> | | | | |

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca oświadcza, że:

1) 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;

2) nie wystąpił/ wystąpił * z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

3) Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu "Klauzule informacyjne i klauzule zgód" stanowiącym załącznik do niniejszej informacji o Kliencie.

data i podpis Klienta

miejscowość

data

*/ - odpowiednie skreślić

Podpis i pieczęćka pracownika Banku