

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 URODZENIA		OBYWATELSTWO	
IMIĘ OJCA			
IMIĘ MATKI		NAZWISKO RODOWE MATKI	

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI *

Dowód osobisty	☐	Paszport	☐	Karta stałego pobytu	☐	Legitymacja szkolna	☐
Seria		Numer		Wydany przez			
Data wydania				Data ważności			

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

ULICA, NR DOMU			
KOD		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ		KRAJ (jeżeli inny niż Polska)	

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

ULICA, NR DOMU			
KOD		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ		KRAJ (jeżeli inny niż Polska)	

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

☐ KARTA PŁATNICZA:

☐ VISA;

☐ MASTERCARD:

☐ DYSPOZYCJA TELEFONICZNEJ USŁUGI NA HASŁO

☐ DYSPOZYCJA TELEFONICZNEJ USŁUGI NA HASŁO

☐ DOSTĘP DO SYSTEMU BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ EBO

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE KARTY DEBETOWEJ

1. Limity transakcyjne dotyczące karty debetowej:

Limity transakcyjne	Kwota limitu
Dzienny limit transakcji gotówkowych	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	
Dzienny limit transakcji internetowych	

2. Dane personalne (imię i nazwisko) do umieszczenia na wydawanej karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami):

*/ zaznaczyć właściwe

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ I MOBILNEJ

3. Limity transakcyjne dotyczące bankowości mobilnej:

Limity transakcyjne	Kwota limitu
Jednorazowy limit transakcji	
Dzienny limit transakcji	
Miesięczny limit transakcji	

INFORMACJE KONTAKTOWE

TELEFON KOMÓRKOWY		TELEFON 2	
E-MAIL		HASŁO SZYFRUJĄCE	
KANAŁ KOMUNIKACJI STRON	e-mail	Krajowy adres korespondencyjny	W formie elektronicznej za pośrednictwem systemu bankowości internetowej

OŚWIADCZENIA **

Wnioskodawca oświadcza, że

- 1) jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Banku Spółdzielczego w Pawłowicach o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji
- 2) będzie / nie będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy na rachunek w Banku Spółdzielczym w Pawłowicach***;
- 3) zostałem 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 osoba/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo;
- 4) wystąpiłem /nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej**;
- 5) zostałem 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
- 6) zostałem 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
- 7) Nie toczy się/ toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie**;
- 8) Oświadczam. Że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- 9) Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzeni rachunków bankowych dla osób fizycznych.

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



Paszport



Karta stałego pobytu



Legitymacja szkolna



Seria

Numer

Wydany przez

Data wydania

Data ważności

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

ULICA, NR DOMU

KOD

POCZTA

MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ (jeżeli inny niż Polska)

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

ULICA, NR DOMU

KOD

POCZTA

MIEJSCOWOŚĆ

KRAJ (jeżeli inny niż Polska)

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

☐ KARTA PŁATNICZA:☐ VISA;☐ MASTERCARD:☐ UDOSTĘPNIENIE USŁUGI SMS-OWEGO SERWISU
INFORMACYJNEGO☐ DOSTĘP DO SYSTEMU BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ EBO☐ DYSPOZYCJA TELEFONICZNEJ USŁUGI NA HASŁO

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE KARTY DEBETOWEJ

4. Limity transakcyjne dotyczące karty debetowej:

Limity transakcyjne	Kwota limitu
Dzienny limit transakcji gotówkowych	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	
Dzienny limit transakcji internetowych	

5. Dane personalne (imię i nazwisko) do umieszczenia na wydawanej karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami):

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ I MOBILNEJ

6. Limity transakcyjne dotyczące bankowości mobilnej:

Limity transakcyjne	Kwota limitu
Jednorazowy limit transakcji	
Dzienny limit transakcji	
Miesięczny limit transakcji	

INFORMACJE KONTAKTOWE

TELEFON KOMÓRKOWY

TELEFON 2

E-MAIL

HASŁO SZYFRUJĄCE

KANAŁ KOMUNIKACJI STRON

e-mail

Krajowy adres
korespondencyjnyW formie elektronicznej za pośrednictwem
systemu bankowości internetowej

OŚWIADCZENIA **

Wnioskodawca oświadcza, że

10) jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Banku Spółdzielczego w Pawłowicach o każdej zmianie w zakresie:
danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji

11) będzie / nie będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy na rachunek w Banku Spółdzielczym w Pawłowicach***; 12) zostałem 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 osoba/ osobami wskazana/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobierca/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo; 13) wystąpiłem /nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej**; 14) zostałem 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 15) zostałem 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 16) Nie toczy się/ toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie**; 17) Oświadczam. Że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i zostały podane przeze mnie dobrowolnie. 18) Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzeni rachunków bankowych dla osób fizycznych.	
data	Podpis/y Wnioskodawcy II
WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
DATA PRZYJĘCIA WNIOSKU	
DOKUMENTY PRZYJĘTE Z WNIOSEM	☐ Formularz klienta indywidualnego ☐ Oświadczenie PEP ☐ Oświadczenie Euro-Fatca ☐ 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)

*/ zaznaczyć właściwe

**/ 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.