

Oddział / Filia w

Informacja o kliencie

Prosimy o czytelne wypełnienie i zaznaczenie znakiem **X** w odpowiednich informacjach w polach wyboru

wprowadzenie danych zmiana danych

A. DANE PERSONALNE

Imię/imiona	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwisko rodowe	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Nazwisko rodowe matki	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Imię ojca	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Imię matki	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Data urodzenia	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	Obywatelstwo	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Dokument tożsamości		Numer ewidencyjny PESEL	
<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Drugi dokument tożsamości		seria <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> numer <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport		<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu	
		seria <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> numer <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu	

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

1. Adres stałego zamieszkania

ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		nr domu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	nr lokalu	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Poczta	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
kod	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

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

ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		nr domu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	nr lokalu	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Poczta	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
kod	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Numer telefonu do kontaktów	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>					

B. INFORMACJE O KLIENCIE

Stan cywilny

kawaler/panna żonaty/zamężna wdowiec/wdowa
 rozwiedziony/rozwiedziona separacja

Wykształcenie***

podstawowe/gimnazjalne średnie wyższe magisterskie
 zasadnicze zawodowe licencjat/inżynier

status zatrudnienia***

umowa o pracę na czas nieokreślony umowa o pracę na czas określony
 umowa zlecenia / o dzieło emerytura (zasiłek przedemerytalny)
 działalność gospodarcza renta czasowa
 działalność rolnicza bezrobotny
 renta stała
 student
 wolny zawód

Stanowisko***

wyższa kadra zarządzająca
średnia kadra zarządzająca
właściciel firmy
urzędnik

specjalista
pracownik
inne

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1) zostałem poinformowany o możliwości wydania do moich 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.

2) Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

data i podpis Klienta

miejsowość

data

pieczętka imienna i podpis pracownika Banku

*/ - odpowiednie zaznaczyć

**/- niepotrzebne skreślić

***/- podanie danych jest dobrowolne