



Bank Spółdzielczy Duszniki

## WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY PODSTAWOWEGO RACHUNKU PŁATNICZEGO

**(Uprzejmie prosimy o staranne wypełnienie niniejszego Wniosku używając drukowanych liter)**

/należy wstawić znak X w wybrane pole/

Proszę o otwarcie rachunku

na moje imię i nazwisko/imię i nazwisko współposiadacza

### POSIADACZ

Imiona

nazwisko

PESEL

data urodzenia

rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:  
D- dowód osobisty, P- paszport,  
L-legitymacja

miejsce urodzenia

obywatelstwo

imię ojca

imię matki, nazwisko rodowe matki

numer telefonu stacjonarnego

numer telefonu komórkowego

### ADRES ZAMIESZKANIA

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy

miejsowość

### ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż powyżej)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy

miejsowość

adres e-mail

### WSPÓŁPOSIADACZ

imiona

nazwisko

PESEL

data urodzenia

rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:  
D- dowód osobisty, P- paszport,  
L-legitymacja

miejsce urodzenia

obywatelstwo

imię ojca

imię matki, nazwisko rodowe matki

numer telefonu stacjonarnego

numer telefonu komórkowego

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy

miejsowość

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy

miejsowość

adres e-mail

Oświadczam, że nie jestem stroną umowy o prowadzenie rachunku płatniczego zawartej z dostawcą, o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1-3 i 9 ustawy o usługach płatniczych, z wyłączeniem Krajowej Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej, w ramach działalności wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umożliwiającego wykonywanie transakcji, o których mowa w art. 59ia ust. 3 ustawy o usługach płatniczych.

Oświadczam, że  otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

Oświadczam, że nie jestem stroną umowy o prowadzenie rachunku płatniczego zawartej z dostawcą, o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1-3 i 9 ustawy o usługach płatniczych, z wyłączeniem Krajowej Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej, w ramach działalności wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umożliwiającego wykonywanie transakcji, o których mowa w art. 59ia ust. 3 ustawy o usługach płatniczych.

Oświadczam, że  otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

Niniejszym potwierdzam/y zgodność danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....  
podpis posiadacza stanowiący wzór podpisu

.....  
podpis współposiadacza stanowiący wzór podpisu

.....  
Miejscowość, data

.....  
stempel funkcyjny i podpisy za Bank