



Bank Spółdzielczy w Kościerzynie

**Część 1**

## Wniosek o otwarcie Rachunku /zmianę danych

Pieczętka Placówki Banku

### Informacje o Posiadaczu rachunku

imię i nazwisko, adres/, nazwa i siedziba firmy

imię i nazwisko, adres/ nazwa i siedziba firmy

Wzór używanej Pieczętki firmy

REGON

NIP

#### Forma prawna działalności\*:

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  
 spółka z o.o.  
 inna .....

- rolnik  
 spółka akcyjna

- spółka cywilna/jawna  
 samorząd

#### Branża działalności\*:

- architektura  
 budownictwo  
 finanse/bankowość  
 informatyka/telekomunikacja  
 gastronomia/rozrywka  
 handel detaliczny

- księgowość  
 marketing/reklama  
 medycyna  
 motoryzacja  
 obrót nieruchomościami  
 prawo

- przetwórstwo rolne  
 rolnictwo  
 szkolnictwo/nauka  
 turystyka  
 ubezpieczenia  
 inna .....

#### Adres siedziby firmy

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy, poczta

kraj

telefon, fax do siedziby firmy

Miejscowość, data

#### Adres korespondencyjny firmy

(jeśli inny niż adres siedziby firmy)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy, poczta

kraj

adres e-mail firmy do korespondencji

Podpis/y Wnioskodawcy/ów

Stwierdza się zgodność danych osobowych z okazanym ważnym dokumentem stwierdzającym tożsamość

Data, pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku

\*) proszę wstawić X we właściwym polu



Bank Spółdzielczy w Kościerzynie  
**Karta wzorów podpisów**

**Część 2**

Upoważnienie do Rachunku		I	II	III	IV	
Dane personalne	Imiona					
	Nazwisko					
	Dowód osobisty (seria i nr)	_____	_____	_____	_____	
	PESEL	_____	_____	_____	_____	
	Paszport (w przypadku braku DO)	_____	_____	_____	_____	
	Data urodzenia	____-____-____	____-____-____	____-____-____	____-____-____	
	Miejsce urodzenia					
	Obywatelstwo					
	Imię ojca/ imię matki					
	Nazwisko panieńskie matki					
Adres zamieszkania	Ulica/osiedle nr domu, lokalu					
	Kod pocztowy/ Miejscowość					
Adres korespondencyjny	Ulica/osiedle nr domu, lokalu					
	Kod pocztowy/Miejscowość					
	e-mail					
Numery telefonów	Nr telefonu stacjonarnego					
	Nr telefonu komórkowego					
Kategoria podpisu	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>		I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>		I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	

Liczba wymaganych podpisów (proszę zakreślić właściwą opcję):  
1 podpis  2 podpisy w tym min. 1 z kolumny II  podpisy w dowolnym powiązaniu  (należy wpisać ilość podpisów nie większą niż 3)

Upoważnienie do Rachunku		I	II	III	IV
Pełnomocnictwa	Rodzaj pełnomocnictwa (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	<input type="checkbox"/> rodzajowe..... <input type="checkbox"/> stałe do rachunków <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> szczegółowe do .....	<input type="checkbox"/> rodzajowe..... <input type="checkbox"/> stałe do rachunków <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> szczegółowe do .....	<input type="checkbox"/> rodzajowe..... <input type="checkbox"/> stałe do rachunków <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> szczegółowe do .....	<input type="checkbox"/> rodzajowe..... <input type="checkbox"/> stałe do rachunków <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> szczegółowe do .....
Podpis	Wzór podpisu	stanowisko:	stanowisko:	stanowisko:	stanowisko:

Bank informuje, iż przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wywiązania się z zawartej umowy. Dane te są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane podmiotom wymienionym w art. 105 Ustawy z dnia 29.08.97 r. Prawo bankowe oraz Gospodarczemu Bankowi Wielkopolski S.A., Bankowi Zrzeszającemu z siedzibą w Poznaniu. Bank informuje również, że przysługuje Pani/u prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Niniejszym wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm). Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.

I	Miejscowość, data	Imię i nazwisko	Podpis
II	Miejscowość, data	Imię i nazwisko	Podpis
III	Miejscowość, data	Imię i nazwisko	Podpis
IV	Miejscowość, data	Imię i nazwisko	Podpis