



Bank Spółdzielczy w Kościerzynie

KARTA wzorów podpisów

Pieczęć Placówki Banku

Klienta indywidualnego / Osób upoważnionych do dysponowania Rachunkiem*)

Posiadacz /Osoba upoważniona	Współposiadacz /Osoba upoważniona
_____	_____
imiona	imiona
_____	_____
nazwisko	nazwisko
_____ _ -_____ _ -_____ _ _ _	_____ _ -_____ _ -_____ _ _ _
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	data urodzenia (dd-mm-rrrr)
_____	_____
miejsce urodzenia	miejsce urodzenia

Nazwisko i imię	Wzór podpisu	data otwarcia rachunku _____ _ -_____ _ -_____ _ _ _
Posiadacz		_____ stempel i podpisy za Bank
_____	_____	
Współposiadacz		data likwidacji rachunku _____ _ -_____ _ -_____ _ _ _
_____	_____	godzina _____ _ : _____ _
		stempel i podpisy za Bank

- osoba wewnętrzna
 osoba zewnętrzna

Stwierdza się autentyczność złożonych wzorów podpisów.

Miejscowość, data

Pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku

(*prosimy wypełnić w przypadku otwierania rachunku dla Szkolnych Kas Oszczędności lub Pracowniczych Kas Zapomogowo-Pożyczkowych)

