



Informacja o kliencie

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

- wprowadzenie danych zmiana danych
 zmiana danych dotyczy wszystkich produktów bankowych/systemów bankowych

A. DANE PERSONALNE

Imię/imiona			
Nazwisko			
Nazwisko rodowe		Nazwisko rodowe matki	
Imię ojca		Imię matki	

Data urodzenia	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Obywatelstwo					
Kraj Urodzenia			Numer ewidencyjny PESEL				
Dokument tożsamości Wydany przez		seria	<input type="text"/>	numer	<input type="text"/>	data	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport		<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu					
Drugi dokument tożsamości		seria	<input type="text"/>	numer	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport		<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu					

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

1. Adres stałego zamieszkania

ulica			nr domu	<input type="text"/>	nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość			Poczta			
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)		
Numer telefonu domowego			numer telefonu do kontaktów			
e-mail						

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

ulica			nr domu	<input type="text"/>	nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość			Poczta			
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)		

B. INFORMACJE O KLIENCIE

Jaka jest Pani/Pana pozycja zawodowa?

<input type="checkbox"/>	pracownik - sektor prywatny	<input type="checkbox"/>	rencista/emeryt
<input type="checkbox"/>	urzędnik państwowy	<input type="checkbox"/>	student
<input type="checkbox"/>	właściciel podmiotu	<input type="checkbox"/>	bezrobotny
<input type="checkbox"/>	rolnik	<input type="checkbox"/>	inny.....

Jeśli jest Pani/Pan właścicielem lub beneficjentem rzeczysistym podmiotu to w jakiej branży on działa?

Deklarowane źródła wpływów na rachunek?

<input type="checkbox"/>	wynagrodzenie	<input type="checkbox"/>	zasiłki
<input type="checkbox"/>	emerytura/renta	<input type="checkbox"/>	oszczędności
<input type="checkbox"/>	wpływy z inwestycji	<input type="checkbox"/>	alimenty
<input type="checkbox"/>	przelewy z rachunków własnych w innych bankach	<input type="checkbox"/>	wpływy z działalności rolniczej

Z jakich produktów zamierza Pani/Pan skorzystać w naszym Banku?

<input type="checkbox"/>	rachunek	<input type="checkbox"/>	karta kredytowa
<input type="checkbox"/>	depozyt	<input type="checkbox"/>	przelewy krajowe
<input type="checkbox"/>	kredyt	<input type="checkbox"/>	przelewy zagraniczne
<input type="checkbox"/>	karta płatnicza	<input type="checkbox"/>	fundusze inwestycyjne
<input type="checkbox"/>	bankowość internetowa		

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca oświadcza, że:

1) został 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 osobą/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo;

2) nie wystąpił/ wystąpił * z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

3) Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu "Klauzule informacyjne i klauzule zgód" stanowiącym załącznik do niniejszej informacji o Kliencie.

data i podpis Klienta

miejsowość

data

podpis i pieczęć pracownika Banku

*/ - odpowiednie zaznaczyć

**/- niepotrzebne skreślić

***/- podanie danych jest dobrowolne

Wypełnia pracownik Banku:

Klient występuje/nie występuje * na listach sankcyjnych:

.....
data weryfikacji

.....
imię i nazwisko/pięczętka osoby weryfikującej

.....
podpis osoby weryfikującej