

D. OŚWIADCZENIA KLIENTA **

** Brak konieczności uzupełnienia dla klientów nienawiązujących relacji z Bankiem Spółdzielczym w Nidzicy oraz Klientów, którzy już złożyli zgody marketingowe i są one aktualne

Klient oświadcza, że:		
jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Bank Spółdzielczy w Nidzicy o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
wystąpiłem/łam z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
na rachunek w Banku Spółdzielczym w Nidzicy będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy (w przypadku odpowiedzi TAK konieczność wypełnienia dokumentu Formularz Klienta w zakresie pobierania zaliczki na podatek dochodowy i składki ubezpieczeniowe) - (wypełnić kiedy dotyczy otwarcia rachunku)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
został poinformowany o możliwości wydania przeze 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 (wyplata 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: (wypełnić kiedy dotyczy do otwarcia rachunku)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zapoznałem się z klauzulą Informacyjną Banku	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Podpis Klienta stanowiący Wzór Podpisu

.....
(miejscowość, data)

Potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości w bazie CBD-DZ

.....
(miejscowość, data)

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej za Bank