

WNIOSEK O USŁUGI ZWIĄZANE Z RACHUNKIEM

☐ OTWARCIE RACHUNKU

JAKI RODZAJ RACHUNKU WYBIERASZ:

- ☐ rachunek płatniczy w PLN
- ☐ rachunek płatniczy w EUR
- ☐ rachunek płatniczy w USD
- ☐ rachunek płatniczy w GBP
- ☐ rachunek płatniczy Junior
- ☐ rachunek płatniczy Student
- ☐ podstawowy rachunek płatniczy - Konto Przyjazne
- ☐ rachunek oszczędnościowy „Konto na Plus”

TYP RACHUNKU:

- ☐ indywidualny - dla jednej osoby
- ☐ wspólny - dla dwóch lub więcej osób (nie więcej niż 4 osoby)

- ☐ PRZEKSZTAŁCENIE (zamiana) RACHUNKU NA WSPÓLNY
- ☐ AKTYWACJA (uruchomienie) USŁUGI BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ
- ☐ AKTYWACJA (uruchomienie) USŁUGI SMS
- ☐ AKTYWACJA (uruchomienie) TELEFONICZNYCH USŁUG NA HASŁO
- ☐ WYDANIE KARTY DEBETOWEJ
- ☐ WYDANIE KARTY WIELOWALUTOWEJ

INFORMACJE O TOBIE / INFORMACJE O WSPÓŁPOSIADACZU

1.
(Imię/imiona i nazwisko)

.....
(imiona rodziców)

.....
(nazwisko rodowe matki)

.....
(PESEL)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres korespondencyjny w RP)

.....
(Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr)

.....
(Nr telefonu do kontaktu)

.....
(adres e-mail)

2.
(Imię/imiona i nazwisko)

.....
(imiona rodziców)

.....
(nazwisko rodowe matki)

.....
(PESEL)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres korespondencyjny w RP)

.....
(Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr)

.....
(Nr telefonu do kontaktu)

.....
(adres e-mail)

CO BĘDZIE WPŁYWAŁO NA TWÓJ/WASZ RACHUNEK:

- ☐ regularne wpłaty własne na rachunek, w kwocie co najmniej:, miesięcznie/kwartalnie
- ☐ wynagrodzenie za pracę, w kwocie co najmniej.....
- ☐ emerytura/ renta, w kwocie co najmniej.....
- ☐ stypendium, w kwocie co najmniej
- ☐ inne

TWOJE/WASZE OŚWIADCZENIA:

- 1) Upoważniam/-y Bank do sprawdzenia wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości
☐ TAK ☐ NIE
- 2) Oświadczam/-y, że na w/w rachunek nie będzie wpływał przekaz z zagranicy z tytułu renty/emerytury
☐ TAK ☐ NIE
- 3) Oświadczam/-y, że nie wystąpiłem/-liśmy z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej
☐ TAK ☐ NIE
- 4) Oświadczam/-y, że nie posiadam/-y rachunku płatniczego w walucie polskiej prowadzonego u dostawcy, o którym mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1-3 i 9 ustawy o usługach płatniczych, z wyłączeniem Krajowej Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej umożliwiającego wykonywanie transakcji, o których mowa w art. 59ia ust. 3 w/w ustawy * *dotyczy podstawowego rachunku płatniczego*
☐ TAK ☐ NIE
- 5) Jestem/-śmy świadomy/-i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
☐ TAK ☐ NIE

Potwierdzamy zgodność danych osobowych we wniosku z dokumentem/ami tożsamości

Podpis i pieczęć imienna pracownika Banku, który potwierdza autentyczność Twojego podpisu i zgodność danych z przedłożonymi dokumentami

Data i podpis wnioskodawcy/ów

DECYZJA BANKU W SPRAWIE:

OTWARCIA RACHUNKU PŁATNICZEGO:

- ☐ pozytywna
- ☐ negatywna

Powód – w przypadku odmowy podstawowego rachunku płatniczego:

.....
data i podpis wraz z pieczęcią
imienną pracownika Banku

Twoje/wasze oświadczenia:

1. Oświadczam/y, że Bank poinformował o możliwości złożenia do moich 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 płatnicze, rachunki lokat), o skutku złożenia dyspozycji (wypłata określonej kwoty osobie/osobom, które wskazałem w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku oraz o tym, że osobą/osobami wskazaną/wskazanymi w dyspozycji mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo.

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

2. przed zawarciem Umowy Bank doręczył mi/nam wzór Umowy, Regulamin, Tabelę prowizji i opłat oraz „Dokument dotyczący opłat z tytułu usług związanych z rachunkiem płatniczym”.

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

3. przed zawarciem Umowy Bank przekazał mi/nam Arkusz informacyjny dla deponentów (osoby które posiadają oszczędności w Banku), którego treść określona została w załączniku do Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 lipca 2016 r. (poz. 1110).

☐ TAK ☐ NIE

4. Bank przekazał mi/nam formularz Zgody marketingowe.

☐ TAK ☐ NIE

5. Oświadczam/y, że mój numer PESEL nie został zastrzeżony

☐ TAK ☐ NIE

podpis i pieczęć imienna pracownika Banku,
który potwierdza autentyczność podpisu
i zgodność danych z przedłożonymi dokumentami

Data i podpis wnioskodawcy/ów

WNIOSEK W SPRAWIE AKTYWACJI USŁUGI BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ

I. Twoje dane lub dane Użytkownika (osoby korzystającej) usługi bankowości elektronicznej:

Imię i Nazwisko

Adres

Numer rachunku w Banku

Numer telefonu

WNIOSEK W SPRAWIE AKTYWACJI USŁUGI SMS
--

Upoważniam Bank Spółdzielczy Czechowice-Dziedzice-Bestwina do przekazywania na telefon komórkowy nr

informacji o saldzie na rachunku:
dotyczących:

- ☐ wpływów na rachunek wraz z podaniem salda rachunku
- ☐ wszystkich operacji dokonywanych na rachunku wraz z podaniem salda i wolnych środków na rachunku.
- ☐ tylko operacji wychodzących z rachunku.

WNIOSEK W SPRAWIE AKTYWACJI TELEFONICZNYCH USŁUG NA HASŁO

Upoważniam Bank do telefonicznego udzielania informacji o moich rachunkach

po podaniu numeru rachunku oraz następującego hasła

po podaniu numeru rachunku oraz następującego hasła

(hasło powinno zawierać min. 10 znaków-liter, cyfry)

Przyjmuję do wiadomości, że:

- informacje o stanie środków na moich rachunkach zostaną podane tylko w przypadku zgodności podanych

- informacje o stanie środków na moich rachunkach zostaną podane tylko w przypadku zgodności podanych przeze mnie informacji z zapisami w niniejszej dyspozycji,
- hasło może zostać ujawnione przeze mnie wyłącznie osobom mającym prawo dysponowania moimi rachunkami lub posiadając informacje na temat stanu moich rachunków.
- Bank nie ponosi odpowiedzialności za następstwa wynikłe z telefonicznego uzyskiwania przez osobę postronną informacji o stanie środków, wysokości odsetek i obrotach na rachunkach.
- Bank zobowiązuje się do zabezpieczenia hasła przed dostępem osób nieupoważnionych.

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

VISA ☐ MASTERCARD ☐ VISA WIELOWALUTOWA ☐

[illegible][illegible]

dzień miesiąc rok

[illegible]

Adres zamieszkania:

-	nazwa ulicy, numer domu, mieszkania miejscowość
Adres do korespondencji:	
-	nazwa ulicy, numer domu, mieszkania miejscowość
Telefon domowy	Telefon służbowy / kontaktowy

Wnioskuje o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

Dzienny limit transakcji gotówkowych	Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	Dzienny limit transakcji internetowych

Administratorem Twoich danych osobowych jest Bank Spółdzielczy Czechowice-Dziedzice-Bestwina ul. Słowackiego 14, 43-502 Czechowice-Dziedzice-Bestwina (dalej „Bank”). Przetwarzamy Twoje dane osobowe z zachowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa i zgodnie z zasadami wynikającymi bezpośrednio z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.). Szczegółowe informacje dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych przez Bank oraz przysługujących Tobie w związku z tym praw, znajdziesz w naszych placówkach Banku i na naszej stronie internetowej w zakładce „RODO”.

podpis i pieczętka imienna pracownika Banku, który potwierdza autentyczność Twojego podpisu i zgodność danych z przedłożonymi dokumentami	Data i podpis wnioskodawcy
	Twoje imię i nazwisko