



**BANK SPÓŁDZIELCZY  
W KRZYŻANOWICACH**

Załącznik do Uchwały Zarządu  
Banku Spółdzielczego w Krzyżanowicach  
z dnia.

Data wpływu	<b>NUMER MODULO</b>	
..... (stempel memoriałowy)	Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach Ul. Tworkowska 12 47-450 Krzyżanowice	

**WNIOSEK O OTWARCIE RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-  
ROZLICZENIOWEGO „ROR JUNIOR” W ZŁOTYCH**

**1. Dane osobowe Posiadacza rachunku / Przedstawiciela ustawowego**

<b>1.</b>	<b>2.</b>
..... (nazwisko i imię/imiona)	..... (nazwisko i imię/imiona)
..... (imiona rodziców)	..... (imiona rodziców)
..... (nazwisko rodowe matki)	..... (nazwisko rodowe matki)
..... (PESEL)	..... (PESEL)
..... (data i miejsce urodzenia)	..... (data i miejsce urodzenia)
..... (adres zameldowania na pobyt stały)	..... (adres zameldowania na pobyt stały)
..... (adres korespondencyjny)	..... (adres korespondencyjny)
..... (Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr )	..... (Rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr )
..... (Nr telefonu kontaktowego)	..... (Nr telefonu kontaktowego)

**2. Posiadam rachunek bankowy w innym Banku:**

TAK                       NIE

Nr rachunku bankowego:.....

**3. Sposób zasilania rachunku rozliczeniowego:**

- 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 .....

4. Adres zakładu pracy, oddziału ZUS, szkoły (punkt nie dotyczy wpłat własnych):

.....

5. Prosimy o udzielanie informacji o stanie salda na rachunku rozliczeniowym telefonicznie na hasło:

↑  TAK  NIE

6. Prosimy o wydanie następujących kart bankowych Visa Classic Debetowa / Mastercard Paypass\*

TAK  NIE

7. Prosimy o udostępnienie systemu bankowości elektronicznej

TAK  NIE

8. Oświadczamy, że:

1) Upoważniamy Bank do sprawdzenia wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku

TAK  NIE

2) Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb Banku Spółdzielczego w Krzyżanowicach w celu sprzedaży produktów i usług Banku , przedkładania informacji dotyczących produktów bankowych oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z FATCA

TAK  NIE

3) Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb Banku Spółdzielczego w Krzyżanowicach w celu sprzedaży produktów i usług Banku , przedkładania informacji dotyczących produktów bankowych oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z EURO-FATCA

TAK  NIE

4) przepisy dla posiadaczy rachunków ROR otrzymałem/ liśmy i zobowiązujemy się do ich przestrzegania

TAK  NIE

5) jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

**Potwierdzamy zgodność danych osobowych we wniosku z dokumentem/ami tożsamości**

1.....  
2.....



podpis/y Posiadacza r-ku (Przedstawiciela ustawowego)    podpis pracownika Banku przyjmującego Wniosek

**Decyzja Banku w sprawie otwarcia / odmowy otwarcia rachunku:**

pozytywna  
 negatywna, z powodu

.....

.....

data, pieczęć Banku i podpisy osób upoważnionych