



BANK SPÓŁDZIELCZY
W KRZYŻANOWICACH

Załącznik nr
do Uchwały Nr Zarządu
Banku Spółdzielczego w Krzyżanowicach
z dnia

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

WNIOSEK O OTWARCIE RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWEGO „STUDENT” W ZŁOTYCH

1. Dane osobowe Posiadacza rachunku

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

2. Posiadam/my rachunek bankowy w innym Banku:

TAK NIE

Nr rachunku bankowego:.....

3. Sposób zasilania rachunku rozliczeniowego:

- regularne wpłaty własne na rachunek, w kwocie co najmniejmiesięcznie/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 Wnioskodawcy

podpis pracownika Banku przyjmującego Wniosek

Decyzja Banku w sprawie otwarcia / odmowy otwarcia rachunku ROR „Student”:

pozytywna
 negatywna, z powodu

pieczęć Banku i podpisy osób upoważnionych

* właściwie zaznaczyć