



Spółdzielcza Grupa Bankowa

część 1

Wniosek o otwarcie rachunku  /zmianę danych \*)

\_\_\_\_\_

stempel nagłówek placówki banku

Informacje o wnioskodawcy/ posiadaczu rachunku

\_\_\_\_\_

imię i nazwisko, adres/, nazwa i siedziba

\_\_\_\_\_

imię i nazwisko, adres/ nazwa i siedziba

REGON

\_\_\_\_\_

NIP

**Forma prawna działalności\*:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą:<br><input type="checkbox"/> zatrudniająca do 9 osób<br><input type="checkbox"/> zatrudniająca powyżej 9 osób | <input type="checkbox"/> rolnik   | <input type="checkbox"/> spółka cywilna:<br><input type="checkbox"/> zatrudniająca do 9 osób<br><input type="checkbox"/> zatrudniająca powyżej 9 osób |
| <input type="checkbox"/> spółka jawna<br><input type="checkbox"/> samorząd   | <input type="checkbox"/> spółka z o.o.<br><input type="checkbox"/> inna ..... | <input type="checkbox"/> spółka akcyjna   |

**Branża działalności\*:**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> architektura<br><input type="checkbox"/> budownictwo<br><input type="checkbox"/> finanse/bankowość<br><input type="checkbox"/> informatyka/telekomunikacja<br><input type="checkbox"/> gastronomia/rozrywka<br><input type="checkbox"/> handel detaliczny | <input type="checkbox"/> księgowość<br><input type="checkbox"/> marketing/reklama<br><input type="checkbox"/> medycyna<br><input type="checkbox"/> motoryzacja<br><input type="checkbox"/> obrót nieruchomościami<br><input type="checkbox"/> prawo | <input type="checkbox"/> przetwórstwo rolne<br><input type="checkbox"/> rolnictwo<br><input type="checkbox"/> szkolnictwo/nauka<br><input type="checkbox"/> turystyka<br><input type="checkbox"/> ubezpieczenia<br><input type="checkbox"/> inna ..... |
|--|---|--|

**Adres siedziby Klienta**

\_\_\_\_\_

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

\_\_\_\_\_

miejsowość

\_\_\_\_\_

kod pocztowy, poczta

\_\_\_\_\_

kraj

\_\_\_\_\_

telefon, fax do siedziby Klienta

**Adres korespondencyjny Klienta**

(jeśli inny niż adres siedziby)

\_\_\_\_\_

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

\_\_\_\_\_

miejsowość

\_\_\_\_\_

kod pocztowy, poczta

\_\_\_\_\_

kraj

\_\_\_\_\_

adres e-mail do korespondencji

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

pieczęćka i podpisy osób reprezentujących wnioskodawcę/  
posiadacza rachunku

Stwierdza się zgodność danych zawartych we wniosku i złożonych dokumentach oraz potwierdza się autentyczność podpisów złożonych na wniosku

\_\_\_\_\_

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

\*) proszę wstawić X we właściwym polu



Karta wzorów podpisów

Osoby upoważnione		I	II	III
Dane personalne	Imiona			
	Nazwisko			
	PESEL			
Osoby upoważnione/ Pełnomocnictwa	Rodzaj pełnomocnictwa (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do .....	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do .....	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do .....
		<input type="checkbox"/> szczególne do .....	<input type="checkbox"/> szczególne do .....	<input type="checkbox"/> szczególne do .....
Podpis	Wzór podpisu			
Kategoria podpisu	Kategoria podpisu (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	stanowisko**:	Stanowisko**:	Stanowisko**:
		I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>

Liczba wymaganych podpisów (proszę zakreślić właściwą opcję):

1 podpis  2 podpisy w tym min. 1 z kolumny II  podpisy w dowolnym powiązaniu  (należy wpisać ilość podpisów nie większą niż 2)

**\*\*)** stanowisko – należy wpisać rodzaj stanowiska zgodnie z KRS, w przypadku braku KRS zajmowane stanowisko w firmie (np. główny księgowy) lub określenie pełnomocnik,

Oświadczam/my, że w/w osoby przy nazwiskach których podano „pełnomocnik” ustanawiam/y naszymi pełnomocnikami do dysponowania środkami pieniężnymi w zakresie określonym powyżej.  
Osoby przy nazwiskach których nie występuje określenie „pełnomocnik” są uprawnione z tytułu zajmowanego stanowiska do podpisywania dyspozycji z rachunków.

\_\_\_\_\_

wzór używanej pieczętki

Kartę wzorów podpisów przyjęto w dniu

\_\_\_\_\_

pieczętka i podpisy osób reprezentujących wnioskodawcę/posiadacza rachunku

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku



Dane osób reprezentujących posiadacza/pełnomocników

Osoby upoważnione		I	II	III
Dane personalne	Imiona			
	Nazwisko			
	Dowód osobisty (seria i nr)	_____	_____	_____
	PESEL	_____	_____	_____
	Paszport (w przypadku braku DO)	_____	_____	_____
	Data urodzenia	____-____-____	____-____-____	____-____-____
	Miejsce urodzenia			
	Obywatelstwo			
	Imię ojca/ imię matki			
	Nazwisko panięskie matki			
Adres zamieszkania	Ulica/osiedle nr domu, lokalu			
	Kod pocztowy/ Miejscowość			
Adres korespondencyjny	Ulica/osiedle nr domu, lokalu			
	Kod pocztowy/Miejscowość			
	e-mail			
Numery telefonów	Nr telefonu stacjonarnego			
	Nr telefonu do pracy			
	Nr telefonu komórkowego			

- Bank informuje, iż przetwarza Pani/a dane osobowe w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy. Dane te są przeznaczone dla banku oraz mogą być przekazane podmiotom wymienionym w art. 105 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) oraz SGB - Bankowi S.A., bankowi zrzeszającemu z siedzibą w Poznaniu, a także:  
\_\_\_\_\_
- Administratorem przekazanych przez Panią/a danych osobowych jest  
Bank Spółdzielczy w Halinowie  
\_\_\_\_\_ nazwa i adres banku – administratora
- Bank informuje również, że przysługuje Pani/u prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje zawarcie i realizację umowy.

Niniejszym  wyrażam /  nie wyrażam zgody \*)na przetwarzanie przez bank moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.

I			
	miejsowość, data	imię i nazwisko	Podpis

Niniejszym  wyrażam /  nie wyrażam zgody \*)na przetwarzanie przez bank moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.

II			
	miejsowość, data	imię i nazwisko	Podpis

Niniejszym  wyrażam /  nie wyrażam zgody \*)na przetwarzanie przez bank moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.

III			
	miejsowość, data	imię i nazwisko	Podpis

**UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić**