



część 1

Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o otwarcie rachunku ¹/ rachunku rozliczeniowego (z rachunkiem VAT /rachunku pomocniczego (z rachunkiem VAT) / zmianę danych *

stempel nagłówkowy placówki Banku

Informacje o kliencie/ posiadaczu rachunku/zarządcy sukcesyjnym

imię i nazwisko / nazwa

adres prowadzenia działalności

NIP

REGON

PESEL

data rozpoczęcia działalności

Forma prawna działalności*:

osoba fizyczna prowadząca

działalność gospodarczą:

zatrudniająca do 9 osób

zatrudniająca powyżej 9 osób

spółka jawna

samorząd

rolnik

spółka z o.o.

inna

spółka cywilna:

zatrudniająca do 9 osób

zatrudniająca powyżej 9 osób

spółka akcyjna

Branża działalności*:

architektura

budownictwo

finanse/bankowość

informatyka/telekomunikacja

gastronomia/rozrywka

handel detaliczny

księgowość

marketing/reklama

medycyna

motoryzacja

obrót nieruchomościami

prawo

przetwórstwo rolne

rolnictwo

szkolnictwo/nauka

turystyka

ubezpieczenia

inna

Adres siedziby klienta

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy, poczta

kraj

telefon, fax do siedziby klienta

miejsowość, data

Adres korespondencyjny klienta

(jeśli inny niż adres siedziby)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy, poczta

kraj

adres e-mail do korespondencji

pieczęć i podpisy osób reprezentujących klienta/
posiadacza rachunku/zarządcy sukcesyjnego

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

¹ zaznaczyć w przypadku innego rachunku niż rachunek rozliczeniowy/ pomocniczy (z rachunkiem VAT) w PLN.



Karta wzorów podpisów

Osoby upoważnione		1.	2.	3.	4.
Dane osobiste	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"/> szczególne do <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do <input type="checkbox"/> szczególne do <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do <input type="checkbox"/> szczególne do <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do <input type="checkbox"/> szczególne do <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu
	Wzór podpisu				
Podpis		Stanowisko**:	Stanowisko**:	Stanowisko**:	Stanowisko**:
Kategoria podpisu	Kategoria podpisu (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	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"/>	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 3)

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

Oświadczam/my zgodność danych zawartych w karcie wzorów podpisów oraz potwierdzam/my autentyczność podpisów złożonych na karcie wzorów podpisów.

Oświadczam/my, że w/w osoby, przy nazwiskach których podano „pełnomocnik”, ustanawiam/y naszymi pełnomocnikami do dysponowania środkami pieniężnymi w zakresie określonym powyżej, dla dyspozycji składanych pisemnie w placówce Banku oraz w elektronicznych kanałach dostępu.

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 klienta/posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Dane osób reprezentujących posiadacza/zarządcę sukcesyjnego/pełnomocników/pasywnych użytkowników część 3

Osoby upoważnione		1.	2.	3.	4.
Dane personalne	Imiona				
	Nazwisko				
	Dowód osobisty (seria i nr)	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	Paszport (w przypadku braku DO)	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	Data urodzenia	_ _ - _ _ - _ _ _ _	_ _ - _ _ - _ _ _ _	_ _ - _ _ - _ _ _ _	_ _ - _ _ - _ _ _ _
	Miejsce/ Kraj 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 komórkowego				
Oświadczenia dotyczące <u>otrzymania klauzuli informacyjnej Banku jako administratora danych</u> -osobowych		otrzymałam/em <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Podpis					
Miejscowość, data					

~~Oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych stanowią integralną część niniejszego wniosku.~~

Dane osób upoważnionych do reprezentowania posiadacza rachunku/zarządcy sukcesyjnego oraz ich oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych przyjęto w dniu .

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) odpowiednie zaznaczyć

UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić