



BANK SPÓŁDZIELCZY
W KRZYŻANOWICACH

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

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

WNIOSEK O OTWARCIE RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWEGO (ROR) W ZŁOTYCH

1. Rodzaj rachunku ROR:

- indywidualny*
 wspólny*

2. Dane osobowe Posiadacza / Współposiadacza rachunku

1.	2.
..... (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)

3. Posiadam/my rachunek bankowy w innym Banku:

- TAK NIE

Nr rachunku bankowego:.....

4. 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

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

.....

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

TAK NIE

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

TAK NIE

8. Prosimy o udostępnienie systemu bankowości elektronicznej

TAK NIE

9. 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:

pozytywna
 negatywna, z powodu

pieczęć Banku i podpisy osób upoważnionych