

Karta informacyjna o Kliencie

Wprowadzenie danych

☐ **Zmiana danych** (należy wypełnić pola obligatoryjne z części A oraz dane, które uległy zmianie)

A. DANE PERSONALNE

* Pola obligatoryjne w przypadku zmiany danych

Imię/imiona*	
--------------	--

Nazwisko*	
-----------	--

Nazwisko rodowe		Nazwisko rodowe matki	
-----------------	--	-----------------------	--

Imię ojca Imię matki

Data urodzenia*

--	--

--	--

--	--	--	--

 Obywatelstwo

--

Kraj urodzenia Pesel *

I Dokument tożsamości * ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu ☐ inny:

Seria Numer Data wydania Data ważności

II Dokument tożsamości ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu ☐ inny:

Seria Numer Data wydania Data ważności

B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Adres stałego zamieszkania

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Poczta

Kod

--	--

 -

--	--	--

 Kraj

--

Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania lub adres zamieszkania nie jest adresem na terenie RP)

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość Poczta

Kod

--	--

 -

--	--	--

 Kraj

POLSKA

C. DANE KONTAKTOWE

Numer telefonu do kontaktu	
----------------------------	--

E-mail	
--------	--

Kanał komunikacji Stron: ☐ e-mail ☐ krajowy adres korespondencyjny

D. OŚWIADCZENIA KLIENTA **

**** Brak konieczności uzupełnienia dla klientów nienawiązujących relacji z Bankiem Spółdzielczym w Tomaszowie Lubelskim oraz Klientów, którzy już złożyli zgody marketingowe i są one aktualne**

Klient oświadcza, że:

jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Banku Spółdzielczego w Tomaszowie Lubelskim o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do

☐ TAK☐ **NIE**

korespondencji		
wystąpiłem/łam z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej	☐ TAK	☐ NIE
na rachunek w Banku Spółdzielczym w Tomaszowie Lubelskim będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy <i>(w przypadku odpowiedzi TAK konieczność wypełnienia dokumentu Formularz Klienta w zakresie pobierania zaliczki na podatek dochodowy i składki ubezpieczeniowej) - (wypełnić kiedy dotyczy otwarcia rachunku)</i>	☐ TAK	☐ NIE
został poinformowany o możliwości wydania przez niego do jego indywidualnych rachunków dyspozycji wkładem na wypadek śmierci oraz o treści art. 56 ustawy – Prawo bankowe, tj. o: dopuszczalnej wysokości zadysponowanej kwoty, rodzaju rachunków, do których możliwe jest złożenie dyspozycji (tj. rachunki oszczędnościowe, rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe, rachunki terminowej lokaty oszczędnościowej), o skutku złożenia dyspozycji (wypłata przez Bank określonej kwoty osobie/osobom wskazanym w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku po osobie składającej dyspozycję oraz o tym, że osobą/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo: <i>(wypełnić kiedy dotyczy otwarcia rachunku)</i>	☐ TAK	☐ NIE

Podpis Klienta stanowiący Wzór Podpisu

.....
(miejscowość, data)

.....
(miejscowość, data)

Pieczczę i podpis pracownika Banku