

Karta informacyjna o Kliencie

Wprowadzenie danych

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

A. DANE PERSONALNE

* Pola obowiązkowe w przypadku zmiany danych

Imię/imiona*

Nazwisko*

Nazwisko rodowe Nazwisko rodowe matki

Imię ojca Imię matki

Data urodzenia* Obywatelstwo

Miejsce urodzenia/Kraj urodzenia Pesel*

I Dokument tożsamości * dowód osobisty paszport karta pobytu inny:

Seria Numer Data wydania Data ważności

Organ wydający

II Dokument tożsamości dowód osobisty paszport karta pobytu inny:

Seria Numer Data wydania Data ważności

Organ wydający

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

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 Błazowej

Klient oświadcza, że:		
jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Banku Spółdzielczego w Błazowej o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
nie wystąpiłem/łam z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
na rachunek w Banku Spółdzielczym w Błazowej będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy (w przypadku odpowiedzi TAK konieczność wypełnienia dokumentu Formularz Klienta w zakresie pobierania zaliczki na podatek dochodowy i składki ubezpieczeniowe) - (wypełnić kiedy dotyczy otwarcia rachunku)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
został poinformowany o możliwości wydania przeze 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: (wypełnić kiedy dotyczy do otwarcia rachunku)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

G. ZGODY KLIENTA **

** Brak konieczności uzupełnienia dla klientów nienawiązujących relacji z Bankiem Spółdzielczym w Błazowej

Czy wyrażasz zgodę na:	TELEFON	SMS/MMS	E-MAIL
Kontakt Banku Spółdzielczego w Błazowej w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kontakt Banku Spółdzielczego w Błazowej w celach marketingowych partnerów biznesowych Banku BPS S.A., których lista dostępna jest pod adresem https://www.bankbps.pl/partnerzy-biznesowi-marketing , w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach tych podmiotów	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kontakt bezpośredni Partnerów Biznesowych Banku Spółdzielczego w Błazowej w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach. Po wyrażeniu zgody na kontakt, dane mogą zostać udostępnione partnerom biznesowym Banku BPS S.A. Lista Partnerów Biznesowych dostępna jest pod adresem: https://www.bankbps.pl/partnerzy-biznesowi-marketing	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jestem świadomy/a, że w każdym momencie mogę wycofać powyższe zgody.

Podpis Klienta

.....
(miejscowość, data)

Potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości w bazie CBD-DZ

.....
(miejscowość, data)

Pieczęć i podpis pracownika palcówki Banku