

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 Błażowej**

Oświadczam, że:		
jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Banku Spółdzielczego w Błażowej o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji	☐ TAK	☐ NIE
wystąpiłem/łam z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej	☐ TAK	☐ NIE
na rachunek w Banku Spółdzielczym w Błażowej 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)	☐ TAK	☐ NIE
zostałem poinformowany o możliwości wydania przeze mnie do moich 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/osobie 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)	☐ TAK	☐ NIE

G. ZGODY KLIENTA **

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

Czy wyrażasz zgodę na:	TELEFON	SMS/MMS	E-MAIL
Kontakt Banku Spółdzielczego w Błażowej w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐
Kontakt Banku Spółdzielczego w Błażowej 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 ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐
Kontakt bezpośredni Partnerów Biznesowych Banku Spółdzielczego w Błażowej 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 ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐

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

Twój podpis

Błażowa _____
(miejscowość, data)

Potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości w bazie CBD-DZ

Błażowa.....
(miejscowość, data)

.....
Pieczętka imienna i podpis pracownika Banku