

**BANK SPÓŁDZIELCZY W MILICZU**

Data złożenia wniosku _____

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY PODSTAWOWEGO RACHUNKU PŁATNICZEGO*(zawarcie umowy podstawowego rachunku płatniczego następuje w terminie 10 dni roboczych od dnia wypływu wniosku do Banku)***I. INFORMACJE O TOBIE (WNIOSKODAWCY)**

| | Wnioskodawca |
|---|--------------|
| Imiona | |
| Nazwisko | |
| PESEL/Data urodzenia* (*gdy nie masz nadanego numeru PESEL) | |
| Nr telefonu kontaktowego | |
| Adres korespondencyjny (na ten adres wyślemy wiadomość, jeśli odmówimy otwarcia PRP) | |

II. USŁUGI ZWIĄZANE Z PODSTAWOWYM RACHUNKIEM PŁATNICZYM

| NAZWA USŁUGI | WYBRANE USŁUGI |
|--|--------------------------|
| Karta debetowa | <input type="checkbox"/> |
| Dostęp do usługi bankowości elektronicznej | <input type="checkbox"/> |

III. TWOJE OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że nie mam w innym banku/SKOK rachunku płatniczego, w polskich złotych :

- 1) na który mógłbym wpłacać środki pieniężne;
- 2) z którego mógłbym wypłacać środki pieniężne na terytorium któregośkolwiek państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa, które jest członkiem Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym („Państwo Członkowskie”):
 - a) w bankomacie, lub
 - b) w placówce banku/SKOK;
- 3) z którego mógłbym wykonywać transakcje płatnicze na terytorium Państw Członkowskich:
 - a) w placówce banku lub SKOK, lub
 - b) za pomocą środków elektronicznego dostępu do mojego rachunku, lub
 - c) zlecając przekazanie pieniędzy na mój rachunek płatniczy w banku lub SKOK lub z mojego rachunku:
 - przez wykonywanie usług polecenia zapłaty, w tym jednorazowych poleceń zapłaty,
 - przy użyciu karty płatniczej lub podobnego instrumentu płatniczego,
 - przez wykonywanie usług polecenia przelewu, w tym stałych zleceń

| Wnioskodawca |
|--|
| a) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

2. Oświadczam, że otrzymałem załącznik do wniosku „Klauzule informacyjne i klauzule zgód”

| Wnioskodawca |
|--|
| b) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

miejsowość, data_____
Twój podpis (Wnioskodawcy)

data, nasz podpis i stempel funkcyjny naszego
pracownika który potwierdza autentyczność Twojego
podpisu i zgodność danych z przedłożonymi
dokumentami