



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o otwarcie rachunku  /zmianę danych \*

Informacje o kliencie/ posiadaczu rachunku/ zarządcy sukcesyjnym

imię i nazwisko, nazwa

adres prowadzenia działalności

NIP

REGON

PESEL

data rozpoczęcia działalności

**Forma prawna działalności\*:**

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą:
  - zatrudniająca do 9 osób
  - zatrudniająca powyżej 9 osób
- spółka jawna
- samorząd
- rolnik
- spółka z o.o.
- inna .....
- spółka cywilna:
  - zatrudniająca do 9 osób
  - zatrudniająca powyżej 9 osób
- spółka akcyjna

**Branża działalności\*:**

- architektura
- budownictwo
- finanse/bankowość
- informatyka/telekomunikacja
- gastronomia/rozrywka
- handel detaliczny
- księgowość
- marketing/reklama
- medycyna
- motoryzacja
- obrót nieruchomościami
- prawo
- przetwórstwo rolne
- rolnictwo
- szkolnictwo/nauka
- turystyka
- ubezpieczenia
- inna .....

**Adres siedziby klienta**

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miescowosc

kod pocztowy, poczta

kraj

telefon, fax do siedziby klienta

miescowosc, data

**Adres korespondencyjny klienta**

(jeśli inny niż adres siedziby)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miescowosc

kod pocztowy, poczta

kraj

adres e-mail do korespondencji

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/ posiadacza rachunku /zarządcy sukcesyjnego

Stwierdza się zgodność danych zawartych we wniosku i złożonych dokumentach oraz potwierdza się autentyczność podpisów złożonych na wniosku

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku



### Karta wzorów podpisów

| Osoby upoważnione                    |  | 1.  | 2.  | 3.  | 4.  |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|
| Dane personalne                      | Imiona   |   |   |   |   |
|                                      | Nazwisko   |   |   |   |   |
|                                      | PESEL  |   |   |   |   |
| Osoby upoważnione/<br>Pełnomocnictwa | Rodzaj pełnomocnictwa (proszę zaznaczyć X we właściwym polu) | <input type="checkbox"/> stałe<br><input type="checkbox"/> rodzajowe do .....   | <input type="checkbox"/> stałe<br><input type="checkbox"/> rodzajowe do .....   | <input type="checkbox"/> stałe<br><input type="checkbox"/> rodzajowe do .....   | <input type="checkbox"/> stałe<br><input type="checkbox"/> rodzajowe do .....   |
|                                      |  | <input type="checkbox"/> szczególne do .....  | <input type="checkbox"/> szczególne do .....  | <input type="checkbox"/> szczególne do ..... <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> szczególne do ..... <input type="checkbox"/>   |
|                                      |  | <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu Internet Banking   | <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu Internet Banking   | <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu Internet Banking   | <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu Internet Banking   |
| Podpis                               | Wzór podpisu   |   |   |   |   |
|                                      |  | stanowisko**:   | Stanowisko**:   | Stanowisko**:   | Stanowisko**:   |
| Kategoria podpisu                    | Kategoria podpisu (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)     | I kolumna <input type="checkbox"/><br>II kolumna <input type="checkbox"/><br>bez prawa podpisu <input type="checkbox"/> | I kolumna <input type="checkbox"/><br>II kolumna <input type="checkbox"/><br>bez prawa podpisu <input type="checkbox"/> | I kolumna <input type="checkbox"/><br>II kolumna <input type="checkbox"/><br>bez prawa podpisu <input type="checkbox"/> | I kolumna <input type="checkbox"/><br>II kolumna <input type="checkbox"/><br>bez prawa podpisu <input type="checkbox"/> |

Liczba wymaganych podpisów (proszę zakreślić właściwą opcję):  
 1 podpis  2 podpisy w tym min. 1 z kolumny II  podpisy w dowolnym powiązaniu  (należy wpisać ilość podpisów nie większą niż 3)

\*\*\*) *stanowisko* – należy wpisać rodzaj stanowiska zgodnie z KRS, w przypadku braku KRS zajmowane stanowisko w firmie (np. główny księgowy) lub określenie pełnomocnik, Oświadczam/my zgodność danych zawartych w karcie wzorów podpisów oraz potwierdzam/my autentyczność podpisów złożonych na karcie wzorów podpisów.  
 Oświadczam/my, że w/w osoby, przy nazwiskach których podano „pełnomocnik”, ustanawiam/y naszymi pełnomocnikami do dysponowania środkami pieniężnymi w zakresie określonym powyżej dla dyspozycji składanych pisemnie w placówce Banku oraz w elektronicznych kanałach dostępu.  
 Osoby, przy nazwiskach których nie występuje określenie „pełnomocnik”, są uprawnione z tytułu zajmowanego stanowiska do podpisywania dyspozycji z rachunków.

\_\_\_\_\_

wzór używanej pieczętki

Kartę wzorów podpisów przyjęto w dniu

\_\_\_\_\_

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/posiadacza rachunku

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku



## Dane osób reprezentujących posiadacza/zarządcy sukcesyjnego/pelnomocników/pasywnych użytkowników systemu

| Osoby upoważnione   |                                   | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   |
|---|-----------------------------------|--|--|--|--|
| Dane personalne   | Imiona                            |  |  |  |  |
|   | Nazwisko                          |  |  |  |  |
|   | Dokument tożsamości (seria i nr)  |  |  |  |  |
|   | PESEL                             |  |  |  |  |
|   | Paszport (w przypadku braku D.t.) |  |  |  |  |
|   | Data urodzenia                    |  |  |  |  |
|   | Miejsce urodzenia                 |  |  |  |  |
|   | Obywatelstwo                      |  |  |  |  |
|   | Imię ojca/ imię matki             |  |  |  |  |
|   | Nazwisko panińskie matki          |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania  | Ulica/osiedle nr domu, lokalu     |  |  |  |  |
|   | Kod pocztowy/ Miejscowość         |  |  |  |  |
| Adres korespondencyjny  | Ulica/osiedle nr domu, lokalu     |  |  |  |  |
|   | Kod pocztowy/Miejscowość          |  |  |  |  |
|   | e-mail                            |  |  |  |  |
| Numery telefonów  | Nr telefonu stacjonarnego         |  |  |  |  |
|   |                                   |  |  |  |  |
|   | Nr telefonu komórkowego           |  |  |  |  |
| Oświadczenia dotyczące otrzymania klauzuli informacyjnej Banku jako administratora danych osobowych |                                   | otrzymałam/em <input type="checkbox"/> /<br>nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> | otrzymałam/em <input type="checkbox"/> /<br>nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> | otrzymałam/em <input type="checkbox"/> /<br>nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> | otrzymałam/em <input type="checkbox"/> /<br>nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/> |
| Podpis  |                                   |  |  |  |  |

Dane osób upoważnionych do reprezentowania posiadacza rachunku/zarządcy sukcesyjnego oraz ich oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych przyjęto w dniu

 stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) odpowiednie zaznaczyć

**UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić**