

Informacja o Kliencie (Pełnomocnik)

Prosimy o czytelne wypełnienie i zaznaczenie znakiem X odpowiednich informacji w polach wyboru

wprowadzenie danych zmiana danych

A. DANE PERSONALNE

Imię / Nazwisko			
nazwisko rodowe		nazwisko rodowe matki	
Imiona rodziców			
data urodzenia		obywatelstwo	
miejsce urodzenia			
numer ewidencyjny PESEL			
rodzaj dokumentu tożsamości			
	seria		numer
data i organ wydania			

B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

1. Adres stałego zamieszkania

ulica			
miejsowość			
kod pocztowy		Kraj	

2. Adres korespondencyjny

ulica			
miejsowość			
kod pocztowy		Kraj	
numer telefonu do kontaktów			
e-mail			

C. OSWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca oświadcza, że:

- 1) zgodnie z art. 6 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dn. 27 kwietnia 2016r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119 z dn. 04 maja 2016r.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu Informacje o Kliencie w celu realizacji procesu otwarcia oraz prowadzenia rachunku przez Bank Spółdzielczy w Pszczynie, ul. Rynek 6, 43-200 Pszczyna;
- 2) otrzymał dokument Informacja o przetwarzaniu Państwa danych osobowych.

Pszczyna, dnia.....

data i podpis Klienta

podpis i pieczęćka pracownika Banku