



Karta informacyjna o Kliencie



Wprowadzenie danych



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

A. DANE PERSONALNE

* Pola obligatoryjne w przypadku zmiany danych

Imię/imiona*			
Nazwisko*		Miejsce urodzenia	
Nazwisko rodowe		Nazwisko rodowe matki	
Imię ojca		Imię matki	
Data urodzenia*		Obywatelstwo	
Kraj urodzenia		Pesel *	
I Dokument tożsamości * ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu ☐ inny:			
Seria		Numer	
Data wydania		Data ważności	
Organ wydający dokument tożsamości			

B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Adres stałego zamieszkania

Ulica		Nr domu		Nr mieszkania	
Miejscowość			Pocztą		
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			Pocztą		
Kod		-		Kraj	POLSKA

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 Ozorkowie oraz Klientów, którzy już złożyli zgody marketingowe i są one aktualne



Klient oświadcza, że:

jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Bank Spółdzielczego w 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 Ozorkowie 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
został poinformowany o możliwości wydania przez 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)	☐ TAK	☐ NIE

G. ZGODY KLIENTA **

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

Czy wyrażasz zgodę na:	TELEFON	SMS/MMS	E-MAIL
Kontakt Banku Spółdzielczego w Ozorkowie. w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach za pośrednictwem:	Wyrażam Nie Wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie Wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐
Kontakt Banku Spółdzielczego w Ozorkowie w celu przesyłania informacji marketingowych podmiotów z Grupy BPS (BPS Leasing i Faktoring, BPS TFI), w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach tych podmiotów.	Wyrażam Nie Wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie Wyrażam ☐ ☐	Wyrażam Nie wyrażam ☐ ☐

W przypadku wyrażenia zgody prosimy o podanie:

numeru telefonu do kontaktu w celach marketingowych	
adresu email do kontaktu celach marketingowych	

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Bank Spółdzielczy w Ozorkowie (należy podać adres siedziby). Szczegółowe informacje na temat danych osobowych znajdzie Pan/Pani na stronie internetowej pod adresem: www.bs-ozorkow.pl/rodo
Zostałem/am poinformowany/a, że każda z powyżej wyrażonych zgód jest dobrowolna oraz mam prawo do wycofania każdej z wyżej wyrażonych zgód w dowolnym momencie. Wycofanie zgody/zgód nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej/ich wycofaniem.

.....
miejscowość i data

Podpis Klienta stanowiący Wzór Podpisu



Potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości w bazie CBD-DZ

.....
(miejscowość, data)

Podpis osoby upoważnianej przez Bank

Podpis osoby sprawdzającej