



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



<b>Klient oświadcza, że:</b>		
jestem świadomy/ma konieczności powiadomienia Bank Spółdzielczego w o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
nie wystąpiłem/łam z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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 osoba/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo: (wypełnić kiedy dotyczy do otwarcia rachunku)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

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

#### G. ZGODY KLIENTA \*\*

Czy wyrażasz zgodę na:	TELEFON	SMS/MMS	E-MAIL
Kontakt Bank Spółdzielczy w Ozorkowie w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kontakt Banku Spółdzielczego w Ozorkowie w celu informacji marketingowych i ofert dotyczących usług i produktów podmiotów powiązanych kapitałowo z Bankiem:	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kontakt bezpośredni podmiotów powiązanych kapitałowo i współpracujących z Bankiem Spółdzielczym w Ozorkowie w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach.	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam   Nie wyrażam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Bank Spółdzielczy w Ozorkowie

Grupa BPS

---

  

.....  
(miejsowość, data)

**Podpis Klienta stanowiący Wzór Podpisu**  
Potwierdzam sprawdzenie dokumentu tożsamości w bazie CBD-DZ

.....  
(miejsowość, data)

Podpis osoby upoważnianej przez Bank

Podpis osoby sprawdzającej