

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

☐ otwarcie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego typu: ☐ Osobisty Standard ☐ Konto Wygodne ☐ Twoje Proste Konto 60+ ☐ Konto Studia No Problem 18-26 (Klient wypełnia część A i B)	☐ wydanie karty typu: ☐ Visa Classic Debetowa ☐ MasterCard PayPass ☐ Visa Classic Student ☐ Naklejka zbliżeniowa Visa payWave (Klient wypełnia dodatkowo część C)
☐ udostępnienie usługi Internet Banking (Klient wypełnia dodatkowo część D)	☐ udostępnienie usługi SMS Banking (Klient wypełnia dodatkowo część E)

☐ Indywidualny

☐ Wspólny (w tym przypadku Klient wypełnia dodatkowy wniosek dla Współposiadacza rachunku)

Imię/Imiona:	Nazwisko:
Numer ewidencyjny PESEL:	Data urodzenia:
Nazwisko rodowe:	Nazwisko rodowe matki:
Imię ojca:	Imię matki:
Obywatelstwo:	

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości:	
Organ wydający dokument tożsamości:	
Data wydania dokumentu tożsamości:	Data ważności dokumentu tożsamości:

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości:	
Organ wydający dokument tożsamości:	
Data wydania dokumentu tożsamości:	Data ważności dokumentu tożsamości:

Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Pocztą:	
Kod:		

Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Pocztą:	
Kod:		

numer telefonu domowego:	numer telefonu komórkowego:
e-mail:	

☐ spersonalizowana ☐ niespersonalizowana ☐ Naklejka zbliżeniowa

[illegible]

Wnioskuje o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

W tym: Dzienny limit transakcji internetowych

--

D. SYSTEM INTERNET BANKING DLA POSIADACZA/WSPÓLPOSIADACZA RACHUNKU****1. Wniosek o korzystanie z Systemu Internet Banking w zakresie*:**

- ☐ podglądu sald
☐ pełnym bez limitów transakcji
☐ pełnym z limitami transakcji:

maksymalna kwota jednorazowego przelewu _____
maksymalna kwota dzienna wszystkich przelewów _____
maksymalna kwota miesięczna wszystkich przelewów _____

2. Hasła jednorazowe do autoryzacji transakcji w SIB w formie:

- ☐ komunikatów SMS na nr telefonu komórkowego:

+	4	8											
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. SMS BANKING DLA POSIADACZA/WSPÓLPOSIADACZA RACHUNKU****1. Upoważniam Bank Spółdzielczy w Suchoj Beskidzkiej do przekazywania na telefon komórkowy numer:**

+	4	8											
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

informacji o rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym.

2. Informacja ma być wysyłana przez Bank w odpowiedzi na zadane pytanie SMS oraz:

- ☐ po operacji bilansowej (dla rachunków ROR): ☐ WN ☐ MA ☐ Każda
☐ na koniec dnia roboczego, jeśli saldo uległo zmianie.

F. SPOSÓB PRZEKAZYWANIA WYCIĄGÓW DO RACHUNKU

- ☐ W formie elektronicznej na e-mail podany we wniosku ☐ W formie pisemnej na adres do korespondencji
☐ Generowanie i odbiór w bankowości elektronicznej ☐ Odbiór osobisty w placówce Banku

G. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE ŹRÓDEŁ POCHODZENIA MAJĄTKU I ŚRODKÓW NA RACHUNKU**Jaka jest Pani/Pana pozycja zawodowa?**

- ☐ pracownik – sektor prywatny
☐ urzędnik państwowy
☐ właściciel podmiotu (należy wpisać numer PKD lub opisać działalność)
.....

- ☐ rolnik
☐ rencista/emeryt
☐ student
☐ bezrobotny
☐ inny:

Deklarowane źródła wpływów na rachunek (źródła pochodzenia środków):

- ☐ wynagrodzenie
☐ emerytura/renta
☐ alimenty/zasiłki
☐ wpływy z inwestycji
☐ inne:.....

- ☐ przelewy z rachunków własnych w innych bankach
☐ wpływy z działalności rolniczej
☐ oszczędności
☐ wpływy z działalności gospodarczej

Deklarowane średniomiesięczne wpływy na rachunek**Wartość Pani/Pana majątku:****Źródła Pani/Pana majątku:**

- ☐ wynagrodzenie/działalność zawodowa
☐ emerytura/renta
☐ alimenty/zasiłki

- ☐ wpływy z inwestycji
☐ spadek/darowizna
☐ inne:

Z jakich produktów zamierza Pani/Pan korzystać w naszym Banku?

- ☐ rachunek ROR
☐ rachunek oszczędnościowy w złotych
☐ rachunek oszczędnościowy walutowy
☐ lokaty
☐ kredyty

- ☐ karta płatnicza debetowa
☐ karta płatnicza kredytowa
☐ przelewy krajowe
☐ przelewy zagraniczne
☐ bankowość elektroniczna

H. OŚWIADCZENIA I ZGODY POSIADACZA/WSPÓŁPOSIADACZA**RACHUNKU

1. Oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla Klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Suchoj Beskidzkiej” i „Taryfą opłat i prowizji za czynności i usługi bankowe Banku Spółdzielczego w Suchoj Beskidzkiej dla Klientów indywidualnych” oraz przyjmuję do wiadomości i stosowania wszystkie postanowienia w nich zawarte.
2. Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu „Klauzule informacyjne i klauzule zgód” stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Posiadacza rachunku)

Tożsamość została ustalona na podstawie (nazwa i numer dowodu tożsamości). Stwierdzam własnoręczność podpisu złożonego w mojej obecności.

*zaznaczyć właściwe **niepotrzebne skreślić

.....
(data, pieczętka oraz podpis pracownika Banku)

Bank Spółdzielczy w Suchoj Beskidzkiej podjął decyzję o otwarciu/odmowie otwarcia** rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, wydaniu/odmowie wydania** karty płatniczej, przyznaniu/odmowie przyznania** dostępu do Systemu Internet Banking, udostępnieniu usługi SMS Banking/** dla Pani/Pana.....

.....
(data, pieczętka oraz podpis osoby upoważnionej za Bank)