**Wniosek o otwarcie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego „Podstawowy Rachunek Płatniczy”**

**oraz udostępnienie produktów i usług bankowych dla osoby małoletniej**

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

**1. Wnioskuję o\*:**

|  |
| --- |
| * otwarcie Podstawowego Rachunku Płatniczego (Klient wypełnia część A i B) * wydanie karty debetowej typu MasterCard PayPass (Klient wypełnia dodatkowo część C) |
| * udostępnienie usługi bankowości elektronicznej System Internet Banking (Klient wypełnia dodatkowo część D) * udostępnienie usługi SMS Banking (Klient wypełnia dodatkowo część E) |

1. **DANE PERSONALNE POSIADACZA RACHUNKU**

Imię/Imiona: Nazwisko:

Numer ewidencyjny PESEL: Data urodzenia:

Nazwisko rodowe: Nazwisko rodowe matki:

Imię ojca: Imię matki:

Obywatelstwo:

Pierwszy dokument tożsamości\*:

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości:

Organ wydający dokument tożsamości:

Data wydania dokumentu tożsamości: Data ważności dokumentu tożsamości:

Drugi dokument tożsamości\*:

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości:

Organ wydający dokument tożsamości:

Data wydania dokumentu tożsamości: Data ważności dokumentu tożsamości:

1. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU**
2. Adres stałego zamieszkania:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Poczta:

Kod: data zameldowania:

1. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Poczta:

Kod:

1. Inne dane kontaktowe:

numer telefonu domowego: numer telefonu komórkowego:

e-mail:

1. **ZAKRES DYSPONOWANIA RACHUNKIEM PRZEZ OSOBĘ MAŁOLETNIĄ**

Posiadacz rachunku może:

1. swobodnie dysponować środkami znajdującymi się na rachunku w zakresie zwykłego zarządu\*\*

2. dysponować środkami znajdującymi się na rachunku do kwoty................................ miesięcznie:\*\*

Dokonując wypłat z rachunku :

- w dowolnej częstotliwości\*\*

- raz w miesiącu\*\*,

- raz w tygodniu\*\*.

3. Inne...............................................................................................................................................\*\*

4. Swobodnie dysponować środkami znajdującymi się na rachunku po uzyskaniu pełnoletniości.

1. **KARTA MASTERCARD PAYPASS DLA POSIADACZA RACHUNKU**

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!!! Na karcie mogą być umieszczone 26 znaków licząc z odstępem pomiędzy imieniem i nazwiskiem. Prosimy nie wpisywać tytułów i pseudonimów.**

Wnioskuję o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

Dzienny limit transakcji gotówkowych Dzienny limit transakcji bezgotówkowych W tym: Dzienny limit transakcji internetowych

1. **SYSTEM INTERNET BANKING DLA POSIADACZA RACHUNKU**
2. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

* komunikatów SMS na nr telefonu komórkowego:

1. **SMS BANKING DLA POSIADACZA RACHUNKU**

Upoważniam Bank Spółdzielczy w Suchej Beskidzkiej do przekazywania na telefon komórkowy numer:

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

informacji o rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym.

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.

1. **SPOSÓB PRZEKAZYWANIA WYCIĄGÓW DO RACHUNKU**

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

1. **DANE PERSONALNE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO OSOBY MAŁOLETNIEJ:**

**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY JEST DLA OSOBY MAŁOLETNIEJ: RODZICEM/OPIEKUNEM PRAWNYM/KURATOREM\*\***

Imię/Imiona: Nazwisko:

Numer ewidencyjny PESEL: Data urodzenia:

Rodzaj i numer dowodu tożsamości:

Adres zamieszkania (miejscowość/ulica/numer domu/kod pocztowy):

1. **OŚWIADCZENIA I ZGODY POSIADACZA RACHUNKU**
2. Oświadczam, że nie posiadam w innym banku/SKOK rachunku płatniczego, który umożliwia:
3. dokonywanie wpłat środków pieniężnych na rachunek;
4. dokonywanie wypłat gotówki z rachunku na terytorium któregokolwiek państwa członkowskiego, w bankomacie lub w placówce banku/SKOK;
5. wykonywanie na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej i państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego

(EOG) transakcji płatniczych, w placówce banku/SKOK lub za pomocą środków elektronicznego dostępu do rachunku transferu środków pieniężnych na rachunek płatniczy w banku/SKOK lub do innego banku/SKOK;

1. przez wykonywanie usług polecenia zapłaty, w tym jednorazowych poleceń zapłaty,
2. przy użyciu karty płatniczej lub podobnego instrumentu płatniczego,
3. przez wykonywanie usług polecenia przelewu, w tym stałych zleceń

| **Wnioskodawca** |
| --- |
| 1. TAK  NIE |

1. Oświadczam, że:
2. Zapoznałem się z „Regulaminem otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla Klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Suchej Beskidzkiej” oraz przyjmuję do wiadomości i stosowania wszystkie postanowienia w nim zawarte.
3. 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) ( podpis Przedstawiciela ustawowego)*

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

*\*zaznaczyć właściwe \*\*niepotrzebne skreślić*  …………………………………………………………………

*(data, pieczątka oraz podpis pracownika Banku)*

Bank Spółdzielczy w Suchej Beskidzkiej podjął decyzję o otwarciu/odmowie otwarcia\*\* rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego „Podstawowy Rachunek Płatniczy”, wydaniu/odmowie wydania\*\* karty debetowej, przyznaniu/odmowie przyznania\*\* dostępu do Systemu Internet Banking, udostępnieniu usługi SMS Banking/\*\* dla Pani/Pana………………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(data, pieczątka oraz podpis osoby upoważnionej za Bank)*