

**Wniosek o otwarcie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego
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 rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego
(Klient wypełnia część A i B): | ☐ wydanie karty typu: |
| ☐ Konto na Start | ☐ Visa Classic Debetowa |
| | ☐ MasterCard PayPass |
| | ☐ Naklejka zbliżeniowa Visa payWave
(Klient wypełnia dodatkowo część D) |
| ☐ udostępnienie usługi Internet Banking
(Klient wypełnia dodatkowo część D) | ☐ udostępnienie usługi SMS Banking
(Klient wypełnia dodatkowo część E) |

A. 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:

B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres stałego zamieszkania:

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

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

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

3. Inne dane kontaktowe:

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

C. ZAKRES DYSPONOWANIA RACHUNKIEM PRZEZ OSOBĘ MAŁOLETNIA

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 pełnoletności.

D. KARTA VISA CLASSIC DEBETOWA DLA POSIADACZA RACHUNKU

Typ karty*:

- ☐ spersonalizowana
 ☐ niespersonalizowana
 ☐ Naklejka zbliżeniowa

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.

Dzienny limit transakcji gotówkowych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych
transakcji internetowych

W tym: Dzienny limit

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								
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

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): ☐ ☐ ☐ Każda
- ☐ na koniec dnia roboczego, jeśli saldo uległo zmianie.

☐ 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

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):	

I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE ŹRÓDEŁ POCHODZENIA MAJATKU 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

J. OŚWIADCZENIA I ZGODY POSIADACZA RACHUNKU

- 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.
- 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)
 ustawowego)

(podpis Posiadacza rachunku)

(podpis Przedstawiciela)

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

*zaznaczyć właściwe **niepotrzebne skreślić

.....

(data, pieczęć 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, pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej za Bank)