

Miejscowość			
Kod i Poczta			
2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli jest inni niż adres w miejscu zamieszkania)			
ulica, nr domu/lokalu			
Miejscowość			
Kod i Poczta			
Numer telefonu komórkowego		Numer telefonu stacjonarnego	
e-mail:			

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

2. Przyjmuję do wiadomości:

- 1) iż Bank Spółdzielczy w Koszęcinie z siedzibą 42-286 Koszęcin ul. Sienkiewicza 1 będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182);
- 2) iż dane przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Koszęcinie w celu wykonania czynności bankowych;
- 3) informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;

3. Oświadczam, że Posiadacz rachunku zapoznał mnie z zapisami Regulaminu prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Koszęcinie;*

4. Wyrażam zgodę na to, aby Bank kontaktował się ze mną w pozostałych sprawach związanych z obsługą kart: telefonicznie / pisemnie (listem zwykłym)*.

* niepotrzebne skreślić

miejscowość i data

podpis Użytkownika karty

C. WYPEŁNIA PLACÓWKA SPRZEDAŻOWA BANKU

Data przyjęcia wniosku

stempel memorialowy i podpis pracownika przyjmującego wniosek

Decyzja Banku

Karta przyznana:

 TAK
 NIE

Numer rachunku:

Numer karty:

Adnotacje:

.....

.....

.....

miejscowość i data

podpis i pieczęć imienna upoważnionego pracownika