



**Bank Spółdzielczy w Sławnie**  
Spółdzielcza Grupa Bankowa

część 1

**Wniosek o otwarcie rachunku <sup>1</sup>/ rachunku rozliczeniowego (z rachunkiem VAT  /rachunku pomocniczego (z rachunkiem VAT) /  
rachunku pomocniczego dla funduszu inwestycyjnego (z rachunkiem VAT) /zmianę danych \***

\_\_\_\_\_

stempel nagłówkowy placówki Banku

### Informacje o kliencie/ posiadaczu rachunku/zarządcy sukcesyjnym

\_\_\_\_\_

imię i nazwisko / nazwa

\_\_\_\_\_

adres prowadzenia działalności

\_\_\_\_\_

NIP

\_\_\_\_\_

REGON

\_\_\_\_\_

PESEL

\_\_\_\_\_

data rozpoczęcia działalności

\_\_\_\_\_

przeważający PKD

#### **Forma prawna działalności\*:**

osoba fizyczna prowadząca

działalność gospodarczą:

spółka jawna

samorząd

rolnik

spółka z o.o.

inna .....

spółka cywilna:

spółka akcyjna  prosta spółka akcyjna

prosta spółka akcyjna w organizacji

zatrudniająca/y do 9 osób  zatrudniająca/y powyżej 9 osób

**Liczba pracowników: .....**

#### **Branża działalności\*:**

architektura

budownictwo

finanse/bankowość

informatyka/telekomunikacja

gastronomia/rozrywka

handel detaliczny

księgowość

marketing/reklama

medycyna

motoryzacja

obrót nieruchomościami

prawo

przetwórstwo rolne

rolnictwo

szkolnictwo/nauka

turystyka

ubezpieczenia

inna .....

<sup>1</sup> zaznaczyć w przypadku innego rachunku niż rachunek rozliczeniowy/ pomocniczy (z rachunkiem VAT) w PLN.

**Adres siedziby klienta**

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu
miejsowość
kod pocztowy, poczta
kraj
telefon, fax do siedziby klienta

**Adres korespondencyjny klienta**

(jeśli inny niż adres siedziby)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu
miejsowość
kod pocztowy, poczta
kraj
adres e-mail do korespondencji

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam  zgodę/y na przekazywanie umowy i dokumentacji związanej z podpisaniem umowy i późniejszymi czynnościami z nią związanymi, w tym m.in. Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych, Arkusza informacyjnego deponentów, Taryfy prowizji i opłat za czynności i usługi bankowe świadczone w walucie krajowej dla klientów instytucjonalnych (z wyłączeniem banków spółdzielczych) (wyciąg), Taryfy prowizji i opłat za czynności i usługi bankowe – waluty wymienne (wyciąg) na adres mailowy podany we wniosku i oświadczam, że złożę wymagane podpisy w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego

miejsowość, data
------------------

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/ posiadacza rachunku/zarządcy sukcesyjnego
--

Stwierdza się zgodność danych zawartych we wniosku i złożonych dokumentach oraz potwierdza się autentyczność podpisów złożonych na wniosku

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
--

Karta wzorów podpisów

Osoby upoważnione		1.	2.	3.	4.
Dane personalne	Imiona				
	Nazwisko				
	PESEL				
Osoby upoważnione/ Pełnomocnictwa	Rodzaj pełnomocnictwa (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> szczególne do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> szczególne do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> szczególne do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> szczególne do ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu
		Wzór podpisu (nie dotyczy pasywnego użytkownika systemu)	Stanowisko**:	Stanowisko**:	Stanowisko**:
Kategoria podpisu	Kategoria podpisu (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	I kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> II kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> II kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> II kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> II kolumna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>

Liczba wymaganych podpisów (proszę zakreślić właściwą opcję):  
 1 podpis z dowolnej kolumny     2 podpisy łącznie w tym min. 1 z kolumny I     podpisy łącznie w dowolnym powiązaniu | |\_| (należy wpisać ilość podpisów nie większą niż 3)

\*\*/ stanowisko – należy wpisać rodzaj stanowiska zgodnie z KRS, w przypadku braku KRS zajmowane stanowisko w firmie (np. główny księgowy) lub określenie pełnomocnik,  
 Oświadczam/my zgodność danych zawartych w karcie wzorów podpisów oraz potwierdzam/my autentyczność podpisów złożonych na karcie wzorów podpisów.  
 Oświadczam/my, że w/w osoby, przy nazwiskach których podano „pełnomocnik”, ustanawiam/y moim/naszymi pełnomocnikami do dysponowania środkami pieniężnymi w zakresie określonym powyżej dla dyspozycji składanych pisemnie w placówce Banku oraz w elektronicznych kanałach dostępu  
 Osoby, przy nazwiskach których nie występuje określenie „pełnomocnik”, są uprawnione z tytułu zajmowanego stanowiska do podpisywania dyspozycji z rachunków.

wzór używanej pieczętki (w przypadku gdy klient posługuje się pieczętką)

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/posiadacza rachunku

Kartę wzorów podpisów przyjęto w dniu

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

<sup>2</sup> I Kolumna – dotyczy osób do reprezentacji: właściciele reprezentanci, zarząd za wyjątkiem pełnomocników; II Kolumna – dotyczy pełnomocników

Dane osób reprezentujących posiadacza/ zarządcy sukcesyjnego/pełnomocników/pasywnych użytkowników systemu

Osoby upoważnione		1.	2.	3.	4.
Dane personalne	Imiona				
	Nazwisko				
	Dowód osobisty (seria i nr) Data ważności dokumentu	_____	_____	_____	_____
	PESEL	_____	_____	_____	_____
	Paszport (w przypadku braku DO) Data ważności dokumentu	_____	_____	_____	_____
	Data urodzenia	____-____-____	____-____-____	____-____-____	____-____-____
	Miejsce/ Kraj urodzenia				
	Obywatelstwo				
	Imię ojca/ imię matki				
	Nazwisko panięńskie matki				
Adres zamieszkania	Ulica/osiedle nr domu, lokalu				
	Kod pocztowy/ Miejscowość				
Adres korespondencyjny	Ulica/osiedle nr domu, lokalu				
	Kod pocztowy/Miejscowość				
	Adres e-mail				
Numery telefonów	Nr telefonu stacjonarnego				
	Nr telefonu komórkowego				
Oświadczenia dotyczące otrzymania klauzuli informacyjnej Banku jako administratora danych osobowych	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> w formie papierowej <input type="checkbox"/> w formie e-mail <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/am <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> w formie papierowej <input type="checkbox"/> w formie e-mail <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/am <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> w formie papierowej <input type="checkbox"/> w formie e-mail <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/am <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> w formie papierowej <input type="checkbox"/> w formie e-mail <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/am <input type="checkbox"/>	otrzymałam/em <input type="checkbox"/> w formie papierowej <input type="checkbox"/> w formie e-mail <input type="checkbox"/> nie otrzymałam/am <input type="checkbox"/>
Podpis					
Miejscowość, data					

Dane osób upoważnionych do reprezentowania posiadacza rachunku/zarządcy sukcesyjnego oraz ich oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych przyjęto w dniu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

**Podjęto decyzję o:**

otwarciu rachunku<sup>\*)</sup>

odmowie otwarcia rachunku z powodu<sup>\*)</sup>:

.....  
.....

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis dyrektora placówki  
lub osoby upoważnionej

<sup>\*)</sup> odpowiednie zaznaczyć. UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić

**UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić**