



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o otwarcie rachunku ¹/ rachunku rozliczeniowego (z rachunkiem VAT /rachunku pomocniczego (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

Forma prawna działalności*:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą:
<input type="checkbox"/> zatrudniająca do 9 osób
<input type="checkbox"/> zatrudniająca powyżej 9 osób | <input type="checkbox"/> rolnik | <input type="checkbox"/> spółka cywilna:
<input type="checkbox"/> zatrudniająca do 9 osób
<input type="checkbox"/> zatrudniająca powyżej 9 osób |
| <input type="checkbox"/> spółka jawna
<input type="checkbox"/> samorząd | <input type="checkbox"/> spółka z o.o.
<input type="checkbox"/> inna | <input type="checkbox"/> spółka akcyjna |

Branża działalności*:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> architektura | <input type="checkbox"/> księgowość | <input type="checkbox"/> przetwórstwo rolne |
| <input type="checkbox"/> budownictwo | <input type="checkbox"/> marketing/reklama | <input type="checkbox"/> rolnictwo |
| <input type="checkbox"/> finanse/bankowość | <input type="checkbox"/> medycyna | <input type="checkbox"/> szkolnictwo/nauka |
| <input type="checkbox"/> informatyka/telekomunikacja | <input type="checkbox"/> motoryzacja | <input type="checkbox"/> turystyka |
| <input type="checkbox"/> gastronomia/rozrywka | <input type="checkbox"/> obrót nieruchomościami | <input type="checkbox"/> ubezpieczenia |
| <input type="checkbox"/> handel detaliczny | <input type="checkbox"/> prawo | <input type="checkbox"/> inna |

Adres siedziby klienta

 ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

 miejscowość

 kod pocztowy, poczta

 kraj

 telefon, fax do siedziby klienta

 miejscowość, data

Adres korespondencyjny klienta

(jeśli inny niż adres siedziby)

 ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

 miejscowość

 kod pocztowy, poczta

 kraj

 adres e-mail do korespondencji

 pieczęć 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

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

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"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do	<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> rodzajowe do
		<input type="checkbox"/> szczególne do	<input type="checkbox"/> szczególne do	<input type="checkbox"/> szczególne do <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> szczególne do <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu	<input type="checkbox"/> brak - pasywny użytkownik systemu
Podpis	Wzór podpisu				
		Stanowisko**:	Stanowisko**:	Stanowisko**:	Stanowisko**:
Kategoria podpisu	Kategoria podpisu (proszę zaznaczyć X we właściwym polu)	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>	I kolumna <input type="checkbox"/> II kolumna <input type="checkbox"/> bez prawa podpisu <input type="checkbox"/>

Liczba wymaganych podpisów (proszę zakreślić właściwą opcję):
 1 podpis 2 podpisy w tym min. 1 z kolumny II podpisy 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 naszymi pełnomocnikami do dysponowania środkami pieniężnymi w zakresie określonym powyżej dla dyspozycji składanych pisemnie w placówce Banku oraz 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

_____ Kartę wzorów podpisów przyjęto w dniu



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Dane osób reprezentujących posiadacza/zarządcę sukcesyjnego/pelnomocników/pasywnych użytkowników systemu

Osoby upoważnione		1.	2.	3.	część 3
Dane personalne	Imiona				
	Nazwisko				
	Dowód osobisty (seria i nr)	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	Paszport (w przypadku braku DO)	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	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				
	e-mail				
Numery telefonów	Nr telefonu stacjonarnego				
	Nr telefonu komórkowego				
Oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Podpis					
Miejscowość, data					

Oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych stanowią integralną część niniejszego wniosku.

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

*) odpowiednie zaznaczyć

UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić