



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach

Załącznik nr 1a
Do „Instrukcji służbowej świadczenia usługi e-bank
w Banku Spółdzielczym we Włoszakowicach”

**INFORMACJE O OSOBIE UPOWAŻNIONEJ DO DYSPONOWANIA PRYWATNYM / KONTEM FIRMOWYM*
(Współposiadacza)**

_____ _____		
Imiona	Nazwisko	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Rodzaj dowodu tożsamości: Seria i numer dowodu tożsamości PESEL D-dowód osobisty P-paszport		
_____ _____ _____		
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	Miejsce urodzenia	Obywatelstwo
_____ _____		
Imię ojca Imię matki	Nazwisko panieńskie matki	
_____ _____		
Ulica/Osiedle, nr domu, nr lokalu	Kod pocztowy Miejscowość, Poczta	
_____ _____		
Powiat/ Kraj	numer telefonu	

| _____ |

Podpis osoby upoważnionej/ Współposiadacza

niepotrzebne skreślić
nie dotyczy ROR

„Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach, z siedzibą przy ul. K.Kurpińskiego 29a informuje, iż przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wywiązania się z zawartej Umowy oraz w przypadku wyrażenia przez Panią/a zgody także w celach marketingowych, promocyjnych i statystycznych. Dane te są przeznaczone dla Banku Spółdzielczego we Włoszakowicach, oraz mogą być przekazane podmiotom wymienionym w art.105 i art.106 ust.3 Ustawy z dnia 29.08.97 r. Prawo Bankowe. Bank informuje również, że podanie przez Panią/a danych jest dobrowolne i przysługuje Pani/u prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych przez Bank. Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.

| _____ | | _____ |
Miejscowość, data Podpis Posiadacza Konta Współposiadacza/y pieczęć firmowa