



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach

Oświadczenie uczestnika promocji - przystąpienie do promocji

Imię i nazwisko/nazwa:

NIP:

REGON:

Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z „Regulaminem promocji 0 zł za konto z kartą” oraz spełniam i akceptuję jego warunki.

miejsowość, data

pieczętka i podpisy osób reprezentujących
posiadacza rachunku

stempel podpisowy i podpisy za Bank