



Spółdzielcza Grupa Bankowa

część 1

Wniosek o otwarcie rachunku  /zmianę danych \*)

stempel nagłówkowy placówki Banku

**Informacje o kliencie/ posiadaczu rachunku**

imię i nazwisko / nazwa

adres prowadzenia działalności

NIP

REGON

PESEL

data rozpoczęcia działalności

**Forma prawna działalności\*:**

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

**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

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/  
posiadacza rachunku

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
		Podpis	Wzór podpisu	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. 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

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku



Oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych stanowią integralną część niniejszego wniosku.

Dane osób upoważnionych do reprezentowania posiadacza rachunku oraz ich oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych przyjęto w dniu .

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) odpowiednie zaznaczyć

**UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić**