



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

**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**

**Adres korespondencyjny klienta**

(jeśli inny niż adres siedziby)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

miejsowość

miejsowość

kod pocztowy, poczta

kod pocztowy, poczta

kraj

kraj

telefon, fax do siedziby klienta

adres e-mail do korespondencji

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

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



**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			
Podpis		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 łącznie w tym min. 1 z kolumny II  / 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 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)

Kartę wzorów podpisów przyjęto w dniu

pieczętka i podpisy osób reprezentujących klienta/posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku



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

Osoby upoważnione		1.	2.	3.	4.
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 panięskie 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					

Wraz z wnioskiem należy złożyć stosowne oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych (w przypadku jeśli nie zostało złożone przy zawieraniu z Bankiem innej umowy).

Dane osób upoważnionych do reprezentowania posiadacza rachunku/zarządcy sukcesyjnego przyjęto w dniu .

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) odpowiednie zaznaczyć

**UWAGA: pola niewypełnione należy wykreślić**