



Oddział:

## WNIOSEK O PRZENIESIENIE RACHUNKU / USŁUG PŁATNICZYCH

Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI. Właściwe pola  należy zaznaczyć znakiem „x”

### 1. Dane klienta wnioskującego o przeniesienie:

1)	Imię i nazwisko	
2)	PESEL (dotyczy tylko obywateli polskich)	
3)	Data i miejsce urodzenia (YYYY-MM-DD)	
4)	Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
5)	Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, którym Klient legitymował się w dotychczasowym banku (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu 4)	
6)	Adres zamieszkania	
7)	Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu 6)	
8)	Numer telefonu kontaktowego	
9)	Adres e-mail	
10)	Status rezydencji	

### 2. Dane dotychczasowego banku:

1)	Nazwa banku	
2)	Nazwa i adres oddziału	

### 3. Przedmiot i zakres przeniesienia:

1) Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr:	a)				
	b)				
2) Zamknięcie rachunku z zachowaniem umownego terminu wypowiedzenia:	a) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	3) Przeniesienie salda rachunku:	a) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
4) Przeniesienie listy zdefiniowanych odbiorców:	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>		

### 5) Opis wybranych usług płatniczych podlegających przeniesieniu:

Lp	Rachunek		Usługa płatnicza	Nazwa / identyfikator (NIP / NIW) wierzyciela / beneficjenta	Numer rachunku wierzyciela/beneficjenta / Identyfikator płatności
	a)	b)			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia		
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia		
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia		

<b>4. Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank (YYYY-MM-DD)</b>			<b>5. Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank - Bank Spółdzielczy w Kamiennej Górze (YYYY-MM-DD)</b>		
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp:			dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp:		
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp:			dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp:		
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp:			dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp:		
<b>6. Instytucje, które mają zostać powiadomione o zmianie rachunku bankowego przez klienta:</b>					
Nazwa i adres instytucji	1)				
	2)				
	3)				
<b>7. DATA I PODPIS KLIENTA:</b>					
<b>WYPEŁNIA BANK PRZYJMUJĄCY WNIOSEK (PO WERYFIKACJI KLIENTA W DOTYCHCZASOWYM BANKU)</b>					
Tożsamość sprawdzono - podpis zgodny			Zaakceptowano do realizacji		
Data, podpis i pieczętka funkcyjna osoby przyjmującej			Data, podpis i pieczętka funkcyjna osoby akceptującej		