

Załącznik do Pełnomocnictwa dla banku w celu realizacji czynności przeniesienia rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego

WNIOSEK O PRZENIESIENIE RACHUNKU / USŁUG PŁATNICZYCH**Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI. Właściwe pola należy zaznaczyć znakiem „x”****1. Dane klienta/-ów wnioskującego/-ych o przeniesienie**

(należy uzupełnić dane współwłaściciela rachunku w przypadku rachunku wspólnego, jeśli do rozwiązania umowy rachunku, zgodnie z umową rachunku, wymagana jest wspólna zgoda jego współwłaścicieli)

Imię i nazwisko		
PESEL (dotyczy tylko obywateli polskich)		
Data i miejsce urodzenia		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, którym Klient legitymował się w dotychczasowym banku (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)		
Adres zameldowania/ adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Status rezydencji		

2. Nazwa dotychczasowego Banku**3. Przedmiot i zakres przeniesienia**

Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr:

a) <input type="text"/>	b) <input type="text"/>
Zamknięcie rachunku z zachowaniem umownego terminu wypowiedzenia: tak / nie	Zamknięcie rachunku z zachowaniem umownego terminu wypowiedzenia: tak / nie
Przeniesienie salda rachunku: tak / nie	Przeniesienie salda rachunku: tak / nie
Przeniesienie wszystkich stałych zleceń: tak / nie	Przeniesienie wszystkich stałych zleceń: tak / nie
Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty: tak / nie	Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty: tak / nie

Przeniesienie wybranych usług płatniczych (wypełnić, jeżeli przeniesieniu mają podlegać tylko pojedyncze stałe zlecenia i/lub polecenia zapłaty):

Lp	Rachunek		Usługa płatnicza	Nazwa / identyfikator (NIP / NIW) wierzyciela – dla poleceń zapłaty / beneficjenta – dla stałych zleceń	Identyfikator płatności - dla poleceń zapłaty/ Numer rachunku beneficjenta - dla stałych zleceń	Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank (dd-mm-rrrr)	Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank (dd-mm-rrrr)
	a)	b)					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Data i podpis za Bank

Tożsamość sprawdzono, zaakceptowano do realizacji