



.....
Miejscowość, data

.....
Imię, Nazwisko

.....
adres

Wniosek

Proszę o otwarcie ROR w Banku Spółdzielczym w Skoczowie Oddział/Filia* w
Zobowiązuję do miesięcznych wpłat w kwocie:

Oświadczenia Wnioskodawcy

Oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie z siedzibą w Skoczowie, ul. Objazdowa 10, w celu zawarcia i wykonania Umowy rachunku oszczędnościowo rozliczeniowego;
- 2) Bank Spółdzielczy w Skoczowie z siedzibą w Skoczowie, przy ul. Objazdowej 10 będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 3) Bank Spółdzielczy w Skoczowie nie będzie udostępniać tych danych innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów i okoliczności ujawnienia danych przewidzianych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r., Nr 72, poz. 665, z późn. zm.) oraz innych przepisach powszechnie obowiązujących.
- 4) przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania zgodnie z art. 32-35 ustawy o ochronie danych osobowych;

.....
data i podpis klienta

.....
stempel, podpis pracownika jednostki organizacyjnej Banku