



DYSPOZYCJA POSIADACZA RACHUNKU W SPRAWIE BANKOWEGO ZAPISU NA WYPADEK ŚMIERCI/ ODWOŁANIA BANKOWEGO ZAPISU NA WYPADEK ŚMIERCI*

imię i nazwisko Posiadacza rachunku

modulo

PESEL

oświadczam, że zgodnie z art.56 ust.1.ustawy Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U 2015., poz. 128) stan wkładu na moich niżej wymienionych rachunkach bankowych złotych/ walutowych, przeznaczam na wypadek mojej śmierci następującym osobom:

1. Nr rachunku/ rachunków*:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

1) zapisobiorca

Nazwisko i imiona zapisobiorcy	
stopień pokrewieństwa	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania	
PESEL	
data urodzenia, miejsce urodzenia	
obywatelstwo	
imiona rodziców	
w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu), bądź kwota	
nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr	

2) zapisobiorca

Nazwisko i imiona zapisobiorcy	
stopień pokrewieństwa	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania	
PESEL	
data urodzenia, miejsce urodzenia	
obywatelstwo	
imiona rodziców	
w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu), bądź kwota	
nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr	

2. Nr rachunku/ rachunków*:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

1) zapisobiorca

Nazwisko i imiona zapisobiorcy	
stopień pokrewieństwa	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania	
PESEL	
data urodzenia, miejsce urodzenia	
obywatelstwo	
imiona rodziców	
w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu), bądź kwota	
nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr	

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Wypłata z rachunków objętych dyspozycją, łącznie na rzecz wszystkich zapisobiorców, nie może być wyższa niż przypadające na ostatni miesiąc przed śmiercią Posiadacza rachunku dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, nieprzekraczające jednak wysokości środków na wszystkich wymienionych rachunkach.
- Dyspozycja na rzecz zapisobiorców realizowana będzie do wysokości:
 - aktualnego salda rachunków objętych dyspozycją, powiększonego o należne odsetki,
 - maksymalnej kwoty zapisu - ewentualna nadwyżka przypada spadkobiercom.
- Bank Spółdzielczy w Porąbce nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne wypłaty z rachunków oszczędnościowych podjęte przez pełnomocnika po śmierci Posiadacza rachunku, do czasu odwołania pełnomocnictwa lub powiadomienia Banku Spółdzielczego w Porąbce o śmierci Posiadacza rachunku.
- Wypłaty z rachunku mogą być dokonane wskazanym powyżej osobom: małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu.

Oświadczam, że

- W związku ze złożoną dyspozycją oraz wskazaniem powyższego/ych zapisobiorcy/ów oraz powierzenia Bankowi ich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, poinformowałem ich o fakcie przekazania ich danych osobowych Bankowi w celu realizacji dyspozycji oraz o fakcie przechowywania i przetwarzania danych osobowych zapisobiorcy/ców przez Bank Spółdzielczy w Porąbce w związku ze złożeniem tej dyspozycji.
- Poinformuje osoby wymienione w niniejszej Dyspozycji o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].
- W przypadku zgłoszenia do Banku sprzeciwu przez zapisobiorcę dotyczącego przetwarzania jego danych osobowych, przyjmuję do wiadomości, że może to uniemożliwić prawidłową realizację dyspozycji przez Bank.
- Zobowiązuję się do powiadomienia Banku Spółdzielczy w Porąbce o zmianie danych osobowych wskazanych we wniosku, w tym miejsca zamieszkania (zarówno swojego jak i zapisobiorców).

Przyjęta przez Bank dyspozycja na wypadek śmierci stanowi integralną część umowy rachunku bankowego.

.....
miejscowość

.....
data (miesiąc wpisać słownie)

.....
podpis Posiadacza rachunku

.....
Stempel kasowo-memoriałowy
I Podpis pracownika Banku

odwołuję dyspozycję:

.....
miejscowość

.....
data (miesiąc wpisać słownie)

.....
podpis Posiadacza rachunku

.....
Stempel kasowo-memoriałowy
I Podpis pracownika Banku

*) niepotrzebne skreślić