Śląski Bank Spółdzielczy „Silesia” w Katowicach

WNIOSEK o pakiet STANDARD

Dane Wnioskodawcy I ....., dnia .....

Imię		**obywatelstwo**	
Nazwisko		**rodzaj dokumentu tożsamości**	
imiona rodziców		**seria i nr dokumentu tożsamości**	
nazwisko rodowe		**wydany przez:**	
nazwisko panieńskie matki		**data wydania:**	
miejsce urodzenia/kraj		**data ważności:**	
data urodzenia		**nr tel. kontaktowego:**	
PESEL		**Adres e-mail *(nieobligatoryjnie)***	
Adres zamieszkania			
Adres do korespondencji			

Dane Wnioskodawcy II*

Imię		**obywatelstwo**	
Nazwisko		**rodzaj dokumentu tożsamości**	
imiona rodziców		**seria i nr dokumentu tożsamości**	
nazwisko rodowe		**wydany przez:**	
nazwisko panieńskie matki		**data wydania:**	
miejsce urodzenia/kraj		**data ważności:**	
data urodzenia		**nr tel. kontaktowego:**	
PESEL		**Adres e-mail *(nieobligatoryjnie)***	
Adres zamieszkania			
Adres do korespondencji			

Wnoszę/Wnosimy* o otwarcie Pakietu STANDARD i udostępnienie następujących produktów:

- ☐ -- rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego oraz terminowych lokat oszczędnościowych
- ☐ - bankowości elektronicznej
- ☐ - karty płatniczej do rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego

Pouczenie:

1) Śląski Bank Spółdzielczy „SILESIA" w Katowicach informuje, że Posiadacz rachunku oszczędnościowego, rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub rachunku terminowej lokaty oszczędnościowej może zlecić Bankowi na podstawie złożonej pisemnej „Dyspozycji wkładem na wypadek śmierci" dokonanie po swoje śmierci wypłaty z posiadanych rachunków bankowych określonej kwoty wskazanym przez siebie osobom:
   - ✓ małżonkowi
   - ✓ wstępnym
   - ✓ zstępnym
   - ✓ rodzeństwu
2) Kwota wypłaty, o której mowa powyżej, bez względu na liczbę wydanych dyspozycji, nie może być wyższa niż dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za ostatni miesiąc przed śmiercią posiadacza rachunku.
3) Dyspozycja wkładem na wypadek śmierci może być w każdym czasie przez posiadacza rachunku zmieniona lub odwołana na piśmie.
4) Jeżeli Posiadacz wydał więcej niż jedna dyspozycje wkładem na wypadek śmierci, a łączna suma dyspozycji przekracza limit, o którym mowa w ust.2, Dyspozycja wydana później ma pierwszeństwo przed dyspozycja wydaną wcześniej.
5) Kwota wypłacona zgodnie z ust.1. nie wchodzi do spadku po posiadaczu rachunku.
6) Osoby, którym n podstawie dyspozycji wkładem na wypadek śmierci wypłacono kwoty z naruszeniem ust. 4, są zobowiązane do ich zwrotu spadkobiercom posiadacza rachunku.
7) Zapisy powyższe nie dotyczą rachunków wspólnych, dla osób małoletnich i ubezwłasnowolnionych.

Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości powyższe pouczenie, a jego treść jest dla mnie zrozumiała.

WNIOSEK O DOSTĘP DO BANKOWOŚCI ELEKTRONICZNEJ*

(*wypełnić tylko w przypadku wnioskowania o bankowość elektroniczną)*

Uprawniam/y* następujące osoby do dostępu do bankowości elektronicznej:
Wnioskodawca I*

Zakres: ☐ - pełny dostęp do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - odczyt sald do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - pełny dostęp do rachunków nr : ……
☐ - odczyt sald i przegląd stanu rachunków nr: ……

numer telefonu komórkowego, na który będą kierowane SMS-y lub powiadomienia PUSH, zawierające kody autoryzacyjne: ……

Wnioskodawca II*

Zakres: ☐ - pełny dostęp do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - odczyt sald do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - pełny dostęp do rachunków nr : ……
☐ - odczyt sald i przegląd stanu rachunków nr: ……

numer telefonu komórkowego, na który będą kierowane SMS-y lub powiadomienia PUSH, zawierające kody autoryzacyjne: ……

Pełnomocnik I*

Imię		**obywatelstwo**	
Nazwisko		**rodzaj dokumentu tożsamości**	
imiona rodziców		**seria i nr dokumentu tożsamości**	
nazwisko rodowe		**wydany przez:**	
nazwisko panieńskie matki		**data wydania:**	
miejsce urodzenia/kraj		**data ważności:**	
data urodzenia		**nr tel. kontaktowego:**	
PESEL		**Adres e-mail *(nieobligatoryjnie)***	
Adres zamieszkania			
Adres do korespondencji			

Zakres: ☐ - pełny dostęp do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - odczyt sald do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - pełny dostęp do rachunków nr : ……
☐ - odczyt sald i przegląd stanu rachunków nr: ……

numer telefonu komórkowego, na który będą kierowane SMS-y lub powiadomienia PUSH, zawierające kody autoryzacyjne: ……

Pełnomocnik II*

Imię		**obywatelstwo**	
Nazwisko		**rodzaj dokumentu tożsamości**	
imiona rodziców		**seria i nr dokumentu tożsamości**	
nazwisko rodowe		**wydany przez:**	
nazwisko panieńskie matki		**data wydania:**	
miejsce urodzenia/kraj		**data ważności:**	
data urodzenia		**nr tel. kontaktowego:**	
PESEL		**Adres e-mail *(nieobligatoryjnie)***	
Adres zamieszkania			
Adres do korespondencji			

Zakres: ☐ - pełny dostęp do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - odczyt sald do wszystkich rachunków w ramach Umowy
☐ - pełny dostęp do rachunków nr : ……
☐ - odczyt sald i przegląd stanu rachunków nr: ……

numer telefonu komórkowego, na który będą kierowane SMS-y lub powiadomienia PUSH, zawierające kody autoryzacyjne: ……

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ DO ROR*

(wypełnić tylko w przypadku wnioskowania o kartę debetową)

Wnoszę/wnosimy o wydanie karty debetowej dla następujących osób:

Wnioskodawca I*

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie *(max. 26 znaków razem ze spacjami)*

LIMITY TRANSAKCYJNE:

Dzienny limit transakcji gotówkowych: ..... złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych:..... złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych: ..... złotych

Wnioskodawca II*

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie *(max. 26 znaków razem ze spacjami)*

LIMITY TRANSAKCYJNE:

Dzienny limit transakcji gotówkowych: ..... złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych:..... złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych: ..... złotych

Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego Wniosku otrzymałem/am „Regulamin otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych, Kas Zapomogowo- Pożyczkowych i Rad Rodziców" oraz „Taryfę opłat i prowizji dla klientów indywidualnych, Kas Zapomogowo- Pożyczkowych i Rad Rodziców".

…….. ……..

(*Podpis Wnioskodawcy I)* **(*Podpis Wnioskodawcy II)****

……..

data, podpis i pieczątka imienna pracownika Banku

* niepotrzebne skreślić