



Bank Spółdzielczy w Tczewie

rok założenia 1906

83-110 Tczew, ul. I. Paderewskiego 1

www.bstczew.pl e-mail: poczta@bstczew.pl

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 wnioskującego o przeniesienie:**

1)	Imię i nazwisko	
2)	PESEL (dotyczy tylko obywateli polskich)	
3)	Data i miejsce urodzenia	
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)	<input type="text"/>											
	b)	<input type="text"/>											
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
	a)	b)			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty		<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia		<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia		<input type="text"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia		<input type="text"/>

**4. Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank (dd-mm-rrrr)**

dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp: .....	<input type="text"/>
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp: .....	<input type="text"/>
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp: .....	<input type="text"/>

**5. Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank (dd-mm-rrrr)**

dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp: .....	<input type="text"/>
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp: .....	<input type="text"/>
dla usługi wskazanej w pkt. 3, ppkt. 5, Lp: .....	<input type="text"/>

**6. Instytucje, które mają zostać powiadomione o zmianie rachunku bankowego przez Klienta:**

Nazwa i adres instytucji	1) .....
--------------------------	----------

	.....
	2) ..... .....
	3) ..... .....

**7. DATA I PODPIS KLIENTA:**

**WYPEŁNIA BANK PRZYJMUJĄCY WNIOSEK**

*Tożsamość sprawdzono – podpis zgodny*

**Zaakceptowano do realizacji**

Data, podpis i pieczęć funkcyjna osoby przyjmującej

Data, podpis i pieczęć funkcyjna osoby akceptującej