

BANK SPÓŁDZIELCZY W RYMANOWIE

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 2018., poz. 2187 ze zm.) stan wkładu na moich niżej wymienionych rachunkach bankowych złotych/ walutowych, przeznaczam na wypadek mojej śmierci następującym osobom:

1. Nr rachunku/ rachunków*:

1) zapisobiorca

(Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa)	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu mieszkania	
PESEL	
data urodzenia, miejsce urodzenia kraj 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 kraj 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*:

1) zapisobiorca

(Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa)	
adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu mieszkania	

PESEL	
data urodzenia, miejsce urodzenia	
kraj 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:

1. 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.
2. Dyspozycja na rzecz zapisobiorców realizowana będzie do wysokości:
 - aktualnego salda rachunków objętych dyspozycją, powiększonego o należne odsetki,
 - maksymalnej kwoty zapisu - ewentualna nadwyżka przypada spadkobiercom.
3. Bank Spółdzielczy w Rymanowie 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 Rymanowie o śmierci Posiadacza rachunku.
4. Wypłaty z rachunku mogą być dokonane wskazanym powyżej osobom: małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu.

Oświadczam, że

1. 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 Rymanowie w związku ze złożeniem tej dyspozycji.
2. 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].
3. 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.
4. Zobowiązuję się do powiadomienia Banku Spółdzielczego w Rymanowie 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.

miejsowość i data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

I Podpis pracownika Banku

odwołuję dyspozycję:

miejsowość i data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy

I Podpis pracownika Banku

**) niepotrzebne skreślić*