

Dane posiadacza rachunku:

[illegible]

_____ imiona _____ nazwisko

PESEL

☐ Wyciągi bankowe/ ☐ zestawienie opłat/ ☐ zestawienia transakcji

☐ wyciągów bankowych do rachunku:
☐ na koniec miesiąca (bezpłatnie)
☐ po zmianie salda na koniec dnia roboczego częściej niż raz w miesiącu (odpłatnie – zgodnie z taryfą)

☐ miesięcznych zestawień transakcji dla karty nr _____ - _____ - _____ - _____ - _____ *)

☐ Będziemy przekazywać Tobie wyciąg bankowy, zestawienie opłat, zestawienia transakcji kartą dla karty:

- ☐ pocztą na adres korespondencyjny wskazany w umowie;
- ☐ elektronicznymi kanałami dostępu (nie dotyczy zestawienia transakcji dla karty)
- ☐ e-mailem lub przez Moje Dokumenty SGB po udostępnieniu tej usługi,
- ☐ w inny sposób.....

☐ Oświadczam, że rezygnuję z otrzymania:

☐ wyciągów bankowych lub zestawień opłat przesyłanych pocztą lub mailem i zobowiązuje się:

- ☐ odbierać je w waszej placówce prowadzącej rachunek,
- ☐ pobierać je elektronicznymi kanałami dostępu lub przez Moje Dokumenty SGB,

☐ Zestawienia transakcji dla karty nr _____ - _____ - _____ - _____
chcę otrzymywać
☐ pisemnie na adres korespondencyjny wskazany w umowie
☐ e-mailem.

Informacje te otrzymam w powiadomieniach o zmianach dokumentów, a dokument zawierający te zmiany znajdę na portalu internetowym „Moje Dokumenty SGB”.

Zgoda dotyczy również umów, które zawarliśmy przed dniem wyrażenia tej zgody.

Chcę otrzymywać powiadomienia:

- ☐ **na e-mail**
☐ **za pomocą SMS.**

miejscowość, data

podpis posiadacza rachunku

podpis współposiadacza

podpis przedstawiciela ustawowego

miejscowość, data

stempel podpisowy i podpis pracownika placówki
banku

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu karty

miejscowość, data

podpis posiadacza/użytkownika