

**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\*: 100 % wszystkich środków na rachunku prowadzonych w Banku na moją rzecz, również otwartych w przyszłości, po dacie złożenia niniejszej dyspozycji, zaewidencjonowanych pod modulem klienta

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 Zaleszanych 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 Zaleszanych 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 Zaleszanych w związku ze złożeniem tej dyspozycji.
2. Poinformuję 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 Spółdzielczego w Zaleszanych 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 Zaleszanych 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.**

.....  
miejsceowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
I Podpis pracownika Banku

**odwołuję dyspozycję:**

.....  
miejsceowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
I Podpis pracownika Banku

\*) *niepotrzebne skreślić*