			cîtî ha	ndlowy
Pieczątka Oddziału				
Miejscowość			, data	
Imię i nazwisko Klienta				
Numer Klienta				
PESEL Klienta				
Numer dokumentu tożsamości				
Oświadczam, że zgodnie z art. 56 Rachunku Oszczędnościowym i I	niana dyspozycji (niepo ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Pra okatach, których jestem jedynym Posia dyspozycja może być złozona na rzecz r	wo bankowe ze środkóv daczem, przeznaczam	v zgromadzonych na m na wypadek mojej śmi	oim Koncie Osobistym/ erci poniższe kwoty dla
	adków itd.), zstępnych (potomków w lini Data i miejsce urodzenia			.), lub rodzeństwa.): Stopień
mily mazmono, aares	(Miejscowość i państwo urodzenia)	illiona roaziosii	memose zapisu	pokrewieństwa
na ostatni miesiąc przed śmie przedsiębiorstw bez wypłat nag na Koncie Osobistym/Rachunk Oświadczam, że: 1) są mi znane postanowi	adacza Konta Osobistego/Rachunku O rcią Posiadacza Konta równowartość gród z zysku ogłaszanego przez Prezesa u Oszczędnościowym i Lokatach. ienia zamieszczone w niniejszej dyspoz kowego na wypadek śmierci złożyłem/	dwudziestokrotnego a GUS i nie może przek zycji i zobowiązuję się	miesięcznego wynac kroczyć wysokości śro do ich przestrzegania	grodzenia w sektorze dków zgromadzonych
	nazwa i siedzil	oa Banku 		
w wysokości:	w słownie:			
Zobowiązuję się, ze w przypadl Bank Handlowy w Warszawie S.	ku złożenia dodatkowej dyspozycji zap .A.	iisu bankowego na wy	rpadek smierci w inny	m banku powiadomię
		podpis Po	osiadacza Konta	
Wypełnia Bank:				
Dane posiadacza rachunku				
Imię i nazwisko Klienta Numer Klienta	PESEI	_ Klienta		
		Podpis	i pieczątka pracowni	ka Banku