Załącznik do Upoważnienia do przeniesienia rachunku

WNIOSEK O PRZENIESIENIE RACHUNKU PŁATNICZEGO PRZEZ KLIENTA		
	RAMI. Właściwe pola □ należy zaznaczyć znakiem "x"	
 Dane klienta/ klientów wnioskującego/ wnioskujących o przeniesienie (należy uzupełnić dane współposiadacza rachunku wspólnego, jeśli do rozwiązania Umowy – zgodnie z Umowa rachunk * pola obowiązkowe 	cu, wymagana jest wspólna zgoda jego współposiadaczy)	
	I posiadacz II posiadacz (jeśli rachunek wspólny)	
Imię i nazwisko *		
PESEL * (dotyczy tylko obywateli polskich, którym został nadany PESEL)		
Data * i miejsce urodzenia		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość_*		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, którym klient legitymował się u dostawcy przekazującego (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Status rezydencji		
2. Nazwa dostawcy przekazującego		
3. Przedmiot i zakres przeniesienia Rachunek:		
a)	b)	
nr:	nr:	
prowadzony w walucie:	prowadzony w walucie:	
Zamknięcie rachunku:	Zamknięcie rachunku:	
□ tak, w dniu (dd-mm-rrrr): □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ tak, w dniu (dd-mm-rrrr): □ □ - □ - □ □ □ nie	
Przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku:	Przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku:	
□ tak, w dniu (dd-mm-rrrr): □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ tak, w dniu (dd-mm-rrrr): □ □ - □ □ □ nie	
Przeniesienie wszystkich stałych zleceń:	Przeniesienie wszystkich stałych zleceń:	
□ tak:	□ tak:	

data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr):			data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr):						
data, od której stałe zlecenia mają być ustanowione i realizowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):				d której stałe zlecenia m wane przez dostawcę p	nają być ustanowione orzyjmującego (dd-mm-rrrr):				
							- -		
				nie		□ nie			
Prz	eniesie	nie wsz	zystkich poleceń zaj	ołaty:		Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:			
						□ tak:			
				data, do której polecenia zapłaty mają l przez dostawcę przekazującego (dd-m			tórej polecenia zapłaty tawcę przekazującego	mają być akceptowane (dd-mm-rrrr):	
data, od której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):			data, od której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):						
□ nie				nie		□ nie			
			Zaprzestanie akceptowania wszystkich przychod przekierowywanie wszystkich przychodzących pol przyjmującego, w przypadku gdy dostawca przekazu	eceń przelewu na rac	hunek klienta u dostawcy				
			□ t	ak:					
data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr):				data, od której ma nastąpić zaprzesta albo przekierowywanie poleceń przelev		przekierowy		restanie akceptowania albo rzelewu przez dostawcę	
					- -				
	□ nie								
				□ nie					
Prz	Przeniesienie wybranych usług płatniczych (wypełnić, jeżeli przeniesieniu mają podlec tylko pojedyncze stałe zlecen				o pojedyncze stałe zlecer	nia i/lub polecenia zapłaty i/lub polecenia przelewu):			
	Rach	nunek		Nazwa / identyfikator (NIP / NIW)	. ما د. د ام ا	filator platności – dla pologoń zaplaty /	Data, do której	Data, od której	
Lp			Usługa płatnicza	wierzyciela – dla poleceń zapłaty /		fikator płatności – dla poleceń zapłaty / achunku płatnika – dla poleceń przelewu /	przenoszone usługi mają być	przenoszone usługi mają być realizowane przez	
-	a)	b)		płatnika – dla poleceń przelewu / beneficjenta – dla stałych zleceń		achunku beneficjenta – dla stałych zleceń	realizowane przez dostawcę	dostawcę przyjmującego* (dd-mm-rrrr)	

			przekazującego* (dd-mm-rrrr)
1		polecenia zapłaty	
2		polecenia zapłaty	
3		polecenia zapłaty	
4		polecenia zapłaty	
5		polecenia zapłaty	
6		polecenia przelewu	*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego
7		polecenia przelewu	*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego
8		polecenia przelewu	*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego
9		polecenia przelewu	*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego
10		polecenia przelewu	*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego
11		stałego zlecenia	
12		stałego zlecenia	
13		stałego zlecenia	
14		stałego zlecenia	
15		stałego zlecenia	
16		stałego zlecenia	

17 🔲 🖂	stałego zlecenia			
18 🔲 🔲	stałego zlecenia			
19 🗆 🗆	stałego zlecenia			
20 🗆 🗆	stałego zlecenia			
	lostawcy przyjmującego			
1) Nazwa dosta	wcy przyjmującego	2) Numer rachunku u dostawcy		
5. Instytu	usia którum ma zastać przekazana konia Unaważniania do	przyjmującego	przeniesienie rachunku płatniczego przez klienta (nazwa i adres)	
5. mstytu	cje, ktorym ma zostać przekazana kopia opowazmema do	przemesiema rachunku wraz z winoskiem o	przemesienie rachunku płatniczego przez knema (nazwa radies)	
Płatnicy dokonujący regularnie	1)			
przychodzących poleceń 2)				
na rachunek klienta 3)				
Odbiorcy stosujący polecenie 1)				
zapłaty do pobierania środków	2)			
pieniężnych z rachunku klienta 3)				
6. Żądanie otrzymania:				
Wykazu istniejących zleceń stałych dotyczących poleceń przelewu oraz dostępnych informacji o udzielonych zgodach na realizację poleceń zapłaty, które mają zostać przeniesione: tak nie				
Dostępnych informacji o regularnie przychodzących poleceniach przelewu oraz zleconych przez wierzyciela poleceniach zapłaty (zrealizowanych na rachunku klienta w ciągu 13 miesięcy poprzedzających dzień zwrócenia się o te informacje przez dostawcę przyjmującego do dostawcy przekazującego): tak nie				
7. Data i podpis/podpisy klienta/ów * * Podpis/podpisy klienta/ klientów zgodny/ zgodne z wzorem/ wzorami podpisu/ podpisów u dostawcy przekazującego, o ile dostawca przekazujący posiada wzór/wzory tego/tych podpisów, lub kwalifikowany/ kwalifikowane podpis/ podpisy				
elektroniczny/ elektroniczne klienta/ klientów.				

8. Potwierdzenie pozytywnej weryfikacji tożsamości klienta		
Tożsamość Klienta, zgodność danych z dokumentem tożsamości oraz	Zaakceptowano do realizacji:	
własnoręczność złożonego przez Klienta podpisu potwierdzam		
Data, podpis i stempel (funkcyjny) osoby przyjmującej Wniosek	Data, podpis i stempel funkcyjny(imienny) osoby akceptującej Wniosek do realizacji	
	Baut, poupls i sicriper funccifity osoby arceptagget i miosek ao realizacji	