

**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 2017., poz. 1876z późn. zm.) stan wkładu na moich niżej wymienionych rachunkach bankowych złotych/ walutowych, przeznaczam na wypadek mojej śmierci następującym osobom:

**1. Nr rachunku/ rachunków\*:**

-----  
-----

**1) zapisobiorca**

<b>(Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa</b>	
<b>adres zamieszkania/ : kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>data urodzenia, miejsce urodzenia kraj urodzenia</b>	
<b>obywatelstwo</b>	
<b>imiona rodziców</b>	
<b>w wysokości (całość lub część, np.100 %, 1/2,1/3 wkładu), bądź kwota</b>	
<b>nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr</b>	

**2) zapisobiorca**

<b>(Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa</b>	
<b>adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>data urodzenia, miejsce urodzenia kraj urodzenia</b>	
<b>obywatelstwo</b>	
<b>imiona rodziców</b>	
<b>w wysokości (całość lub część, np.100 %, 1/2,1/3 wkładu), bądź kwota</b>	
<b>nazwa dokumentu tożsamości, seria, nr</b>	

**2. Nr rachunku\*:**

-----  
-----

**1) zapisobiorca**

<b>(Nazwisko i imiona zapisobiorcy, stopień pokrewieństwa</b>	
<b>adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>data urodzenia, miejsce urodzenia kraj urodzenia</b>	
<b>obywatelstwo</b>	

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 Tyczynie 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 Tyczynie 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 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 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.**

.....  
miejsce

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
I Podpis pracownika Banku

**odwołuję dyspozycję:**

.....  
miejsce

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
I Podpis pracownika Banku