

WNIOSEK O PRZENIESIENIE RACHUNKU PŁATNICZEGO

Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI. Właściwe pola X należy zaznaczyć znakiem „X”
W przypadku gdy rachunek płatniczy jest prowadzony dla dwóch lub więcej konsumentów, upoważnienia udzielają wszyscy konsumenci. We wniosku należy wówczas uzupełnić dane wszystkich tych konsumentów)

* pola obowiązkowe

DANE KONSUMENTA WNIOSKUJĄCEGO O PRZENIESIENIE	
Imię i nazwisko*:	
PESEL*:	
Data* i miejsce urodzenia:	
Rodzaj dokumentu tożsamości*: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ mDowód	Seria i numer dokumentu tożsamości*:
Dokument potwierdzający tożsamość, którym konsument legitymował się u dostawcy przekazującego (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)	
Rodzaj dokumentu tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ mDowód Seria i numer dokumentu tożsamości:	
Adres zamieszkania:	
Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej):	
Numer telefonu kontaktowego:	Adres e-mail:
Status rezydencji:	

DANE WSPÓŁWŁAŚCICIELA RACHUNKU WNIOSKUJĄCEGO O PRZENIESIENIE (dotyczy przeniesienia rachunku wspólnego)	
Imię i nazwisko*:	
PESEL*:	
Data* i miejsce urodzenia:	
Rodzaj dokumentu tożsamości*: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ mDowód	Seria i numer dokumentu tożsamości*:
Dokument potwierdzający tożsamość, którym konsument legitymował się u dostawcy przekazującego (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)	
Rodzaj dokumentu tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ mDowód Seria i numer dokumentu tożsamości:	
Adres zamieszkania:	
Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej):	
Numer telefonu kontaktowego:	Adres e-mail:
Status rezydencji:	

NAZWA DOSTAWCY PRZEKAZUJĄCEGO

(nazwa banku/SKOKu z którego chcesz przenieść rachunek płatniczy)

Nazwa dostawcy przekazującego*:

PRZEDMIOT I ZAKRES PRZENIESIENIA

Rodzaj rachunku*: ☐ Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy ☐ Rachunek oszczędnościowy

Numer rachunku (26 cyfr)*:

Waluta rachunku*: ☐ PLN ☐

Zamknięcie rachunku*: ☐ Tak, w dniu - - ☐ Nie

Przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku*:

☐ Tak, w dniu - - ☐ Nie

Przeniesienie wszystkich stałych zleceń*: ☐ Tak ☐ Nie

należy wpisać poniższe daty, gdy wybrano „TAK”

data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez dostawcę przekazującego: - -

data, od której stałe zlecenia mają być ustanowione i realizowane przez dostawcę przyjmującego: - -

Przeniesienie wszystkich poleceń zapłat*: ☐ Tak ☐ Nie

należy wpisać poniższe daty, gdy wybrano „TAK”

data, do której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przekazującego: - -

data, od której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przyjmującego: - -

Zaprzestanie akceptowania wszystkich przychodzących poleceń przelewu albo automatyczne przekierowywanie wszystkich przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta u dostawcy przyjmującego, w przypadku gdy dostawca przekazujący zapewnia takie przekierowywanie*:

☐ Tak ☐ Nie

należy wpisać poniższą datę, gdy wybrano „TAK”

data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego: - -

PRZENIESIENIE WYBRANYCH USŁUG PŁATNICZYCH

(wypełnić, jeżeli przeniesieniu mają podlegać tylko pojedyncze stałe zlecenia i/lub polecenia zapłaty i/lub polecenia przelewu)

Usługa płatnicza	Nazwa beneficjenta	Numer rachunku beneficjenta (26 cyfr)	Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przekazującego* (dd-mm-rrrr)	Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przyjmującego* (dd-mm-rrrr)
Zlecenie stałe				
Zlecenie stałe				
Zlecenie stałe				
Zlecenie stałe				
Zlecenie stałe				

Usługa płatnicza	Identyfikator (NIP / NIW) wierzyciela	Identyfikator płatności – dla poleceń zapłaty	Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przekazującego* (dd-mm-rrrr)	Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przyjmującego* (dd-mm-rrrr)
Polecenie zapłaty				
Polecenie zapłaty				
Polecenie zapłaty				
Usługa płatnicza	Nazwa płatnika	Numer rachunku płatnika (26 cyfr)	Data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr)	
Polecenie przelewu				
Polecenie przelewu				

DANE DOSTAWCY PRZYJMUJĄCEGO

Nazwa dostawcy przyjmującego*: NEST BANK S.A.

Numer rachunku w NEST BANKU (26 cyfr)*:

INSTYTUCJE, KTÓRYM MA ZOSTAĆ PRZEKAZANA KOPIA UPOWAŻNIENIA DO PRZENIESIENIA RACHUNKU WRAZ Z WNIOSEM O PRZENIESIENIE RACHUNKU PŁATNICZEGO PRZEZ KONSUMENTA

Płatnicy dokonujący regularnie przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta

Nazwa i Adres:

Nazwa i Adres:

Nazwa i Adres:

Nazwa i Adres:

Nazwa i Adres:

Odbiorcy stosujący polecenie zapłaty do pobierania środków pieniężnych z rachunku konsumenta

Nazwa i Adres:

Nazwa i Adres:

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 konsumenta w ciągu 13 miesięcy poprzedzających dzień zwrócenia się o te informacje przez dostawcę przyjmującego do dostawcy przekazującego)*: ☐ Tak ☐ Nie

Data: - -

Podpis/podpisy konsumenta/ów *:

** Podpis/-y konsumenta/-ów zgodny/-e z wzorem/-ami podpis/-ów u dostawcy przekazującego, o ile dostawca przekazujący posiada wzór/wzory tego/tych podpisu/-ów.*

ADNOTACJE BANKU:

Potwierdzenie pozytywnej weryfikacji tożsamości konsumenta

Tożsamość konsumenta sprawdzono, zaakceptowano do realizacji.

Data: - -

Podpis osoby uprawnionej*:

UPOWAŻNIENIE DO PRZENIESIENIA RACHUNKU PŁATNICZEGO

.....
Data i miejsce złożenia upoważnienia

Imię i nazwisko

PESEL:

Na podstawie art. 98 ust. 1 k.c. i art. 59ii ustawy o usługach płatniczych oraz art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1988) udzielam **Nest Bankowi S.A.** upoważnienia do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją procesu przeniesienia między dostawcami usług płatniczych mającymi siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej rachunku płatniczego prowadzonego w (*nazwa dostawcy przekazującego*) do **Nest Banku S.A.**, i/lub usług płatniczych powiązanych z tym rachunkiem.

Informacje niezbędne do dokonania ww. czynności zawiera Wniosek o przeniesienie rachunku stanowiący załącznik do niniejszego upoważnienia.

.....
*/podpis/-y konsumenta/ów
zgodny/-e ze wzorem/-ami podpisu/-ów złożonym/-mi u
Dostawcy przekazującego, o ile Dostawca przekazujący
posiada wzór/wzory tego/tych podpisu/-ów,*

.....
/podpis osoby uprawnionej – Nest Bank S.A./