

WNIOSEK DLA OGRANICZENIA RODO

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię i Nazwisko | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia, gdy brak PESEL | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | | |
| Powód zgłoszenia | <input type="checkbox"/> nieprawidłowość danych osobowych <input type="checkbox"/> inne (<i>proszę wskazać</i>) | | | | | | | | | | | | |

TREŚĆ ZGŁOSZENIA

| |
|--|
| |
|--|

[WAŻNA INFORMACJA]

Realizacja zgłoszenia skutkuje: zablokowaniem wszystkich posiadanych kart, zablokowaniem dostępu do bankowości internetowej i mobilnej, zablokowaniem dostępu do systemu telefonicznego oraz zablokowaniem dostępu do wyciągów.

Dotyczy wniosków wymagających złożenia podpisu:

| | |
|--------------------|----------------|
| Data i miejscowość | Podpis Klienta |
|--------------------|----------------|

Potwierdzam, że osoba, która złożyła podpis powyżej została zweryfikowana na podstawie okazanego dokumentu tożsamości oraz ww. podpis został złożony w mojej obecności. Zweryfikowałem/łam dokument tożsamości w świetle UV zgodnie z obowiązującą procedurą.

| |
|---|
| Podpis i pieczęć osoby przyjmującej dyspozycję* |
|---|

* Dotyczy dyspozycji składanej w Oddziale/Placówce Partnerskiej Banku