



.....dnia.....  
miejsowość

Bank Spółdzielczy w Lubawie

**Dyspozycja Posiadacza rachunku w sprawie bankowego zapisu na wypadek śmierci**

Ja .....urodzony/a .....  
(nazwisko i imiona) (data)

w ..... syn\ córka\* ) .....  
(miejsowość ) (imiona rodziców)

zamieszkała/a ..... ul. ....  
(miejsce pobytu kod, miejscowość)

legitymujący/a się..... seria.....numer.....  
rodzaj dokumentu tożsamości

oświadczam, że zgodnie z art.56 ust.1.ustawy Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U 2015r., poz. 128.) stan wkładu na moich niżej wymienionych rachunkach bankowych złotych/ walutowych, przeznaczam na wypadek mojej śmierci następującym osobom:

Lp.	Nr rachunku	Nazwisko i imiona, adres zamieszkania	Data urodzenia i miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Imiona rodziców	w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu), bądź kwota

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Wypłata z rachunków objętych dyspozycją, łącznie na rzecz wszystkich zapisobierców, 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, nie przekraczające jednak wysokości środków na wszystkich wymienionych rachunkach.
2. Dyspozycja na rzecz zapisobierców realizowana będzie do wysokości:
  - aktualnego salda rachunków objętych dyspozycją, powiększonego o należne odsetki,
  - maksymalnej kwoty zapisu - ewentualna nadwyżka przypada spadkobiercom.
3. Bank Spółdzielczy w Lubawie 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 Lubawie o śmierci Posiadacza rachunku.
4. Wypłaty z rachunku mogą być dokonane wskazanym powyżej osobom: małżonkowi, wstępnym, zstępnym lub rodzeństwu .

**Przyjęta przez Bank dyspozycja na wypadek śmierci stanowi integralną część umowy bankowego rachunku.**

**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 Spółdzielczy w Lubawie. w związku ze złożeniem tej dyspozycji.
2. 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.
3. Zobowiązuję się do powiadomienia Banku Spółdzielczego w Lubawie o zmianie danych osobowych wskazanych we wniosku, w tym miejsca zamieszkania (zarówno swojego jak i zapisobiorców).

.....  
miejsowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

**Adnotacje Banku Spółdzielczego w Lubawie**

Numerы rachunków bankowych, na których dokonano adnotacji o złożeniu dyspozycji oraz data dokonania adnotacji.

- 1)..... 2).....  
3).....4).....  
5).....6).....

pobrano opłatę zł.....

.....  
stempel memorialowy i podpis pracownika Banku

**Odwołuję dyspozycję:**



podpis Posiadacza rachunku

.....  
miejsowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)



stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku