



**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 2018., poz. 2187 z 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</b>                                   |  |
| <b>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</b>                                   |  |
| <b>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</b>                                |  |
| <b>kraj urodzenia</b>                                                   |  |
| <b>obywatelstwo</b>                                                     |  |
| <b>imiona rodziców</b>                                                  |  |

|                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| w wysokości (całość lub część, np. 100 %, 1/2, 1/3 wkładu),<br>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 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.

**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. Poinformuję 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 Spółdzielczego w Lubawie 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 Spółdzielczego w Lubawie o zmianie danych osobowych wskazanych we wniosku, w tym miejsca zamieszkania (zarówno swojego jak i zapisobiorców).

pobrano opłatę zł.....

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

.....  
miejscowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel kasowo-memoriałowy  
i podpis pracownika Banku

**odwołuję dyspozycję:**

.....  
miejscowość

.....  
data (miesiąc wpisać słownie)

podpis Posiadacza rachunku

Stempel memoriałowy  
i podpis pracownika Banku

*\*) niepotrzebne skreślić*