

Wniosek zmiany osób reprezentujących/danych adresowych w usłudze SGB~~e~~-kdbś

Nazwa Oddziału KDBS przyjmującego Wniosek:

KUJAWSKO-DOBRZYŃSKI BANK SPÓŁDZIELCZY | _____

Dane Posiadacza Konta

Numer Konta |__|__| 95500003 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Wszystkie konta wskazane we Wniosku o uruchomienie usługi SGB~~e~~-kdbś, modulo: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|*.

ZMIANA OSOBY REPREZENTUJĄCEJ KLIENTA FIRMOWEGO/KORPORACYJNEGO*

|_____|
Nazwa firmy

Zgodnie z przedłożonymi dokumentami informujemy o nowej osobie reprezentującej w/w firmę/ nowym składzie osób reprezentujących w/w firmę.

Dane dotychczas reprezentującej osoby

Dane nowej reprezentującej osoby

|_____| |_____|
Imiona Imiona

|_____| |_____|
Nazwisko Nazwisko

|__| |_____|
Rodzaj dowodu tożsamości: Seria i numer dowodu tożsamości
D-dowód osobisty
P-paszport

|__| |_____|
Rodzaj dowodu tożsamości: Seria i numer dowodu tożsamości
D-dowód osobisty
P-paszport

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PESEL

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PESEL

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |_____| |_____|
data urodzenia (dd-mm-rrrr) miejsce urodzenia data urodzenia (dd-mm-rrrr) miejsce urodzenia

|_____| |_____| |_____| |_____|
Imię Ojca Imię Matki Imię Ojca Imię Matki

|_____| |_____| |_____| |_____|
nazwisko panieńskie matki obywatelstwo nazwisko panieńskie matki obywatelstwo

|_____| |_____|
adres e-mail adres e-mail



ZMIANA DANYCH ADRESOWYCH PODANYCH WE WNIOSKU O URUCHOMIENIE USŁUGI SGB^e-kdbś

Zgłaszam/my* zmianę danych podanych we wniosku o udostępnienie usługi SGB^e-kdbś

**Dotyczy Użytkownika Konta/osoby upoważnionej
dysponowania kontem***

Dotyczy Konta firmowego/korporacyjnego*

_____ | _____ | _____
Imiona Nazwisko Nazwa firmy

nazwiska na

nazwy firmy na

dowodu tożsamości na

Rodzaj dowodu tożsamości: Seria i numer dowodu tożsamości
D-dowód osobisty
P-paszport
L-legitymacja szkolna

PESEL

numer telefonu

Adresu e-mail do korespondencji na

Adresu e-mail firmy do korespondencji na

Adresu stałego zameldowania na poniższy

Adresu głównej siedziby na poniższy

Adresu korespondencyjnego na poniższy

Adresu korespondencyjnego na poniższy

Ulica/osiedle, nr domu, nr lokalu

miejscowość

Kod pocztowy, poczta

powiat/kraj

Telefon, fax

Miejscowość, data

Podpis Posiadacza Konta/upoważnionej osoby
i pieczęć firmowa

Podpis Pracownika przyjmującego wniosek

(wypełnia Bank)

Włocławek, _____
data przyjęcia wniosku przez Centralę

podpis pracownika WRF