



BANK SPÓŁDZIELCZY W LEŚNIEWICACH

GRUPA BPS

Oświadczenie

klienta o wyrażeniu zgody na przeniesienie danych do innego administratora

A. Dane personalne:

Imię/imiiona.....

Nazwisko

Numer ewidencyjny PESEL.....

B. Adres korespondencyjny:

Ulica.....

Nr domu.....

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta.....

Kod pocztowy.....

Kraj

Nr telefonu.....

E-mail.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przeniesienie moich danych osobowych do innego administratora:

Pełna nazwa administratora:

.....

Adres administratora (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer budynku):

.....

Data i podpis klienta:

.....

Miejscowość:

.....

Data:

.....

Podpis i pieczęć pracownika Banku:

.....