



Bank Spółdzielczy w Ożarowie
Spółdzielcza Grupa Bankowa

DYSPOZYCJA
wkładem na wypadek śmierci
zgodnie z art. 56 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (j.t. Dz.U. z 2012 r. poz. 1376,
z późn. zm.)

stempel nagłówkowy placówki Banku

Niniejsza dyspozycja obejmuje:

wszystkie rachunki otwarte i prowadzone obecnie oraz w przyszłości*)

rachunek nr _____*)

Dane personalne Posiadacza

imiona

nazwisko

PESEL _____

Dane personalne uprawnionych do wypłat

1)

imiona

nazwisko

imię ojca

imię matki

stopień pokrewieństwa

PESEL

Adres zamieszkania:

ulica/osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

miejsowość

wysokość dyspozycji
(kwotowo/procentowo
/ułankowo*)

2)

imiona

nazwisko

imię ojca

imię matki

stopień pokrewieństwa

PESEL

Adres zamieszkania:

ulica/osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

miejsowość

wysokość dyspozycji
(kwotowo/procentowo
/ułankowo*)

3)

imiona

nazwisko

imię ojca

imię matki

stopień pokrewieństwa

PESEL

Adres zamieszkania:

ulica/osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

miejsowość

wysokość dyspozycji
(kwotowo/procentowo
/ułankowo*)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) kwota dyspozycji w chwili wypłaty nie może przekraczać ogółem kwoty dwudziestokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego,
- 2) jeżeli w momencie realizacji niniejszej dyspozycji wkład wraz z odsetkami na objętym dyspozycją rachunku będzie niższy od kwoty dyspozycji, wówczas poszczególne dyspozycje na rzecz poszczególnych osób zostaną zmniejszone proporcjonalnie,
- 3) jeżeli posiadacz wydał więcej niż jedną dyspozycję wkładem na wypadek śmierci, a łączna suma dyspozycji przekracza limit, o którym mowa w pkt 1, dyspozycja wydana później ma pierwszeństwo przed dyspozycją wydaną wcześniej.

miejsowość, data

podpis Posiadacza

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Odwołanie dyspozycji

Z dniem ____ - ____ - ____ r. odwołuję dyspozycje wkładem na wypadek śmierci złożoną do:
(dd-mm-rrrr)

wszystkich moich rachunków prowadzonych przez Bank*)

rachunku nr _____*)

na rzecz:

1) _____
imiona
_____ nazwisko
_____ miejscowość, data

2) _____
imiona
_____ nazwisko
_____ miejscowość, data

3) _____
imiona
_____ nazwisko
_____ miejscowość, data

podpis posiadacza

podpis posiadacza

podpis posiadacza

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

*) odpowiednie zaznaczyć