



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy w Ożarowie

Załącznik nr 2 do Zasad rozpatrywania wniosków dotyczących obsługi praw w zakresie danych osobowych.

## Oświadczenie klienta o wyrażeniu zgody na przeniesienie danych do innego administratora

Proszę o czytelne wypełnienie wniosku (drukowanymi literami) i wstawienie znaku X we właściwym kwadracie (  - polu wyboru).

### A. Dane personalne:

Imię/imiona.....Nazwisko.....

Numer ewidencyjny PESEL .....

Dokument tożsamości /dowód osobisty/paszport/karta stałego pobytu/ Seria nr.....

### B. Miejsce zamieszkania:

#### 1. Adres stałego zamieszkania

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu.....

Miejscowość .....Poczta .....

Kod pocztowy .....Kraj .....

Nr. telefonu ..... E-mail .....

#### 2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)

Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu.....

Miejscowość .....Poczta .....

Kod pocztowy .....Kraj .....

**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: .....

Podpis i pieczęć pracownika Banku: .....

Data: .....