
(pieczęć adresowa jednostki Banku Spółdzielczego przyjmującej wniosek)

Wniosek o dokonanie zastrzeżenia¹

.....
imię i nazwisko Klienta

.....
miejsowość, data

.....
podstawa prawna czynności dokonywanych z Klientem

.....
okoliczności utraty przedmiotu zastrzeżenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
numer telefonu kontaktowego

.....
nazwa i siedziba jednostki BS prowadzącej rachunek Klienta
(wypełnić jeżeli inna niż przyjmująca wniosek)

Informuję o utracie:

rodzaj dokumentu

.....
seria (symbol)/numer dokumentu

i wnoszę o dokonanie jego zastrzeżenia oraz wyrażam zgodę na przekazanie danych do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje, w tym o utracie dokumentu, jego numerze i serii są prawdziwe. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z realizacją powyższego zastrzeżenia wg obowiązującej w Banku taryfy opłat i prowizji.

.....
data, godzina i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis Klienta

Informacja udzielana w trybie przepisu art. 24 ust. 1 w zw. z art. 25 ust. 2 pkt. 6 UODO

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/na, że:

1)

.....
pełna nazwa i adres Banku Spółdzielczego

jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - w odniesieniu do moich danych osobowych umieszczonych we wniosku o dokonanie zastrzeżenia,

2) podane przeze mnie dobrowolnie we wniosku o dokonanie zastrzeżenia dane osobowe zostaną przekazane do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich, z siedzibą w Warszawie, Biuro Obsługi Klienta, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A, w rozumieniu ustawy wymienionej w pkt 1,

3) celem zbierania danych jest uniemożliwienie wykorzystania utraconych dokumentów i danych w nich zawartych w sposób sprzeczny z prawem, wyeliminowanie nadużyć popełnianych przy użyciu utraconych dokumentów lub z wykorzystaniem danych osobowych zawartych w utraconym dokumencie,

4) odbiorcami danych są podmioty, w tym przedsiębiorcy, którzy w ramach prowadzonej działalności identyfikują osoby na podstawie dokumentów umożliwiających stwierdzenie tożsamości lub przyjmują zapłatę przy użyciu czeków lub elektronicznych instrumentów płatniczych,

5) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
data i podpis Klienta

.....
data i podpis Zastrzegającego

¹ Wzór wniosku w przypadku przyjmowania zastrzeżenia od Klienta, z którym Bank Spółdzielczy dokonuje czynności (świadczy usługi) zgodnie z zakresem swojego działania