



imię i nazwisko
PESEL
seria i numer dokumentu(ów) tożsamości

Oświadczenie/ Zgoda na dokonanie kserokopii dokumentu

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na dokonanie kserokopii mojego *

oraz na przechowywanie powyższych danych przez Bank Spółdzielczy Pojezierza Międzychodzko – Sierakowskiego w Sierakowie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.).

miejsowość, data, podpis

data, pieczęć i podpis pracownika Banku

* nazwa dokumentu, za wyjątkiem paszportu, dowodu osobistego i tymczasowego dowodu osobistego