

WNIOSEK O PRZENIESIENIE RACHUNKU PŁATNICZEGO PRZEZ KONSUMENTA

Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI. Właściwe pola należy zaznaczyć znakiem „x”

1. Dane konsumenta/-ów wnioskującego/-ych o przeniesienie

(W przypadku gdy rachunek jest prowadzony dla dwóch lub więcej konsumentów, upoważnienia udzielają wszyscy konsumenci. We wniosku należy wówczas uzupełnić dane wszystkich tych konsumentów)

* pola obowiązkowe

Imię i nazwisko *		
PESEL *		
<small>(dotyczy tylko obywateli polskich, którym został nadany PESEL)</small>		
Data * i miejsce urodzenia		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość *		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, którym konsument legitymował się u dostawcy przekazującego <small>(wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)</small>		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji <small>(wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)</small>		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Status rezydencji		

2. Nazwa dostawcy przekazującego

3. Przedmiot i zakres przeniesienia

Rachunek:	
a)	b)
nr: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	nr: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
prowadzony w walucie:	prowadzony w walucie:
Zamknięcie rachunku:	Zamknięcie rachunku:
<input type="checkbox"/> tak, w dniu (dd-mm-rrrr): <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak, w dniu (dd-mm-rrrr): <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <input type="checkbox"/> nie
Przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku:	Przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku:
<input type="checkbox"/> tak, w dniu (dd-mm-rrrr): <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak, w dniu (dd-mm-rrrr): <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <input type="checkbox"/> nie
Przeniesienie wszystkich stałych zleceń:	Przeniesienie wszystkich stałych zleceń:
<input type="checkbox"/> tak: data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez	<input type="checkbox"/> tak: data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez

			beneficjenta – dla stałych zleceń		dostawcę przekazującego* (dd-mm-rrrr)	dostawcę przyjmującego* (dd-mm-rrrr)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu			
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu			
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu			
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu			
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu			
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			

nie

7. Data i podpis/podpisy konsumenta/ów *

* Podpis/-y konsumenta/-ów zgodny/-e z wzorem/-ami podpis/-ów u dostawcy przekazującego, o ile dostawca przekazujący posiada wzór/wzory tego/tych podpisu/-ów,.

8. Potwierdzenie pozytywnej weryfikacji tożsamości konsumenta

Data złożenia dyspozycji:

Miejscowość:

Oświadczam, że Klient przedstawił oryginał swojego dokumentu tożsamości.*

Potwierdzam zgodność danych Klienta na dyspozycji z danymi z dokumentów Klienta.*

Oświadczam, że podpis Klienta (Mocodawcy) został złożony
w mojej obecności. *

.....
Podpis i pieczęć Pracownika Raiffeisen Bank Polska S.A.

Data i miejsce złożenia upoważnienia

.....

Upoważnienie do przeniesienia rachunku płatniczego

Na podstawie art. 98 ust. 1 k.c. i art. 59ii ustawy o usługach płatniczych oraz art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1988) udzielam Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Grzybowskiej 78 upoważnienia do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją procesu przeniesienia między dostawcami usług płatniczych mającymi siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej rachunku płatniczego prowadzonego w (nazwa dostawcy przekazującego) do Raiffeisen Bank Polska S.A., i/lub usług płatniczych powiązanych z tym rachunkiem.

Informacje niezbędne do dokonania ww. czynności zawiera Wniosek o przeniesienie rachunku stanowiący załącznik do niniejszego upoważnienia.

Podpis Klienta 1*

Podpis Klienta 2*

.....

.....

*podpis/podpisy Klienta/ów zgodny/e z podpisem złożonym w dotychczasowym Banku o ile Bank posiada wzór/wzory tego/tych podpisu/-ów

Oświadczam, że podpis Klienta (Mocodawcy) został złożony w mojej obecności. **

.....

Podpis i pieczętka Pracownika Raiffeisen Bank Polska S.A.