

DYSPOZYCJA PRZENIESIENIA RACHUNKU/USŁUG PLATNICZYCH

DANE KLIENTA WNIOSKUJĄCEGO O PRZENIESIENIE (prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI)

 Konto Indywidualne

 Konto Wspólne

	KLIENT 1	KLIENT 2
Numer Klienta:		
Imię (imiona):		
Nazwisko:		
PESEL:		
Data urodzenia:		
Miejsce urodzenia:		
Rodzaj dokumentu tożsamości: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	Seria i nr dokumentu:	Seria i nr dokumentu:
Rodzaj dokumentu tożsamości*: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	Seria i nr dokumentu:	Seria i nr dokumentu:
Status rezydencji:	<input type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent	<input type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent

*dokument, którym Klient legitymował się w banku, z którego przenosi usługę do Raiffeisen Bank Polska S.A. („bank dotychczasowy”) (wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu numer 7).

Adres zamieszkania/ zameldowania		
Adres korespondencyjny*:		

* uzupełnić jeżeli adres inny niż adres zamieszkania/zameldowania.

DANE DOTYCHCZASOWEGO BANKU

Nazwa dotychczasowego banku:	
Nazwa i adres oddziału	

PRZEDMIOT I ZAKRES PRZENIESIENIA

A. Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr:

- Zamknięcie rachunku z zachowaniem umownego wypowiedzenia
- Przeniesienie salda rachunku
- Przeniesienie wszystkich stałych zleceń:

Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank
 Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank

4. Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:
 Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank
 Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank

B. Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr:

1. Zamknięcie rachunku z zachowaniem umownego wypowiedzenia
 2. Przeniesienie salda rachunku
 3. Przeniesienie wszystkich stałych zleceń:
 Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank
 Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank
4. Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:
 Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank
 Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank

C. Przeniesienie wybranych usług płatniczych (wypełnić, jeżeli przeniesieniu mają podlegać tylko pojedyncze stałe zlecenia i/lub polecenia zapłaty)

nr.	Rachunek		Usługa płatnicza	Nazwa/identyfikator(NIP/NIW) odbiorcy – dla poleceń zapłaty/ beneficjenta – dla zleceń stałych	Identyfikator płatności – odbiorcy – dla poleceń zapłaty Numer rachunku beneficjenta – dla stałych zleceń	Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank	Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank
	A	B					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stałe zlecenie <input type="checkbox"/> polecenie zapłaty				

Nazwa nowego banku: **RAIFFEISEN BANK POLSKA S.A.**

Numer rachunku w nowym banku:

Institucje, które mają zostać powiadomione o zmianie rachunku bankowego przez Klienta:

1.
Nazwa i adres instytucji
2.
Nazwa i adres instytucji
3.
Nazwa i adres instytucji

Data:

Miejscowość:

Podpis Klienta 1*

Podpis Klienta 2*

.....

.....

*podpis/podpisy Klienta/ów zgodny/e z podpisem złożonym w dotychczasowym Banku.

INFORMACJE PRACOWNIKA NOWEGO BANKU

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 pieczętka Pracownika Raiffeisen Bank Polska S.A.

Data i miejsce złożenia pełnomocnictwa

Pełnomocnictwo dla banku w celu realizacji czynności przeniesienia rachunku oszczędnościowo - rozliczeniowego

Na podstawie art. 98 ust. 1 kc oraz art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 72, poz. 665), udzielam **Raiffeisen Bank Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie przy ulicy Grzybowskiej 78 pełnomocnictwa do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych, składania oświadczeń woli związanych z realizacją procesu przeniesienia rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego (w tym do poinformowania odbiorcy środków pieniężnych w ramach usługi polecenia zapłaty o aktualizacji numeru bankowego dłużnika) prowadzonego w Banku do **Raiffeisen Bank Polska S.A.** i/lub usług płatniczych powiązanych z tym rachunkiem na polskim rynku bankowym.

Informacje niezbędne do dokonania ww. czynności zawiera formularz, stanowiący załącznik do niniejszego pełnomocnictwa.

Data:

Miejscowość:

Podpis Klienta 1*

Podpis Klienta 2*

.....

.....

*podpis/podpisy Klienta/ów zgodny/e z podpisem złożonym w dotychczasowym Banku

Data złożenia dyspozycji:

Miejscowość:

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

.....

Podpis i pieczęć Pracownika Raiffeisen Bank Polska S.A.