



Spółdzielcza Grupa Bankowa

imię i nazwisko

PESEL

seria i numer dokumentu tożsamości

Zgoda na dokonanie kserokopii dokumentu tożsamości

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na dokonanie kserokopii mojego dowodu osobistego / paszportu* oraz na przechowywanie powyższych danych przez Spółdzielczy Bank Ludowy w Zakrzewie zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.

miejsowość, data, podpis

data, pieczęć i podpis pracownika Banku

* niepotrzebne skreślić