



**Spółdzielcza Grupa Bankowa**

\_\_\_\_\_

imię i nazwisko

\_\_\_\_\_

PESEL

\_\_\_\_\_

seria i numer dokumentu(ów) 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, pieczętka i podpis pracownika Banku

\* niepotrzebne skreślić