



**Spółdzielcza Grupa Bankowa**

\_\_\_\_\_

imię i nazwisko

\_\_\_\_\_

PESEL

\_\_\_\_\_

seria i numer dokumentu(ów) tożsamości

**Zgoda na dokonanie kserokopii dokumentu / Oświadczenie o braku drugiego dokumentu tożsamości\***

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na dokonanie kserokopii mojego ..... \*\* 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 (w przypadku braku drugiego dokumentu tożsamości należy pozostawić oba zapisy, w takim przypadku wnioskodawca wyraża zgodę na kserokopię tylko jednego dokumentu tożsamości)

\*\* nazwa dokumentu,