



imię i nazwisko

PESEL

Seria i numer podstawowego dokumentu tożsamości

OŚWIADCZENIE/ZGODA NA DOKONANIE KSEROKOPII DOKUMENTU

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na dokonanie kserokopii mojego

_____ *nazwa / seria / numer*

_____ * oraz na przechowywanie powyższych danych zgodnie

z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.)

miejsowość, data, podpis

Stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

* Nazwa dokumentu, z wyjątkiem paszportu, dowodu osobistego i tymczasowego dowodu osobistego.