

## Wniosek o przeniesienie rachunku/usług płatniczych.

(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

### 1. Dane klienta wnioskującego o przeniesienie

Konto indywidualne

Konto wspólne

imię

nazwisko

PESEL (dotyczy tylko obywateli polskich)

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Miejsce urodzenia

Dokument tożsamości:  dowód osobisty

 paszport 

Seria i numer

Zaznacz, w przypadku innego dokumentu tożsamości, którym legitymowałeś się w dotychczasowym banku

Dokument tożsamości:  dowód osobisty

 paszport 

Seria i numer

Status rezydencji

REZYDENT

### Adres zamieszkania/zameldowania:

Ulica

nr domu

nr mieszkania

Miejscowość

kod pocztowy

Poczta

Kraj

### Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku innego niż powyżej):

taki sam jak zameldowania

Ulica

nr domu

nr mieszkania

Miejscowość

kod pocztowy

Poczta

Kraj

### 2. Dane klienta wnioskującego o przeniesienie

(należy uzupełnić dane współwłaściciela rachunku w przypadku rachunku wspólnego, jeśli do rozwiązania umowy rachunku, zgodnie z umową rachunku, wymagana jest wspólna zgoda jego współwłaścicieli)

imię

nazwisko

PESEL (dotyczy tylko obywateli polskich)

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Miejsce urodzenia

Dokument tożsamości:  dowód osobisty

 paszport 

Seria i numer

Zaznacz, w przypadku innego dokumentu tożsamości, którym legitymowałeś się w dotychczasowym banku

Dokument tożsamości:  dowód osobisty

 paszport 

Seria i numer

Status rezydencji

REZYDENT

**Adres zamieszkania/zameldowania:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	nr domu	nr mieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	kod pocztowy	Poczta
		<input type="text"/>
		Kraj

**Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku innego niż powyżej):**

taki sam jak zameldowania

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	nr domu	nr mieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	kod pocztowy	Poczta
		<input type="text"/>
		Kraj

**3. Nazwa dotychczasowego Banku:**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Przedmiot i zakres przeniesienia:**

**A.**  **Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- 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 (dd-mm-rrrr)   
Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank (dd-mm-rrrr)
- 4)  Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:  
Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank (dd-mm-rrrr)   
Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank (dd-mm-rrrr)

**B.**  **Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- 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 (dd-mm-rrrr)   
Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank (dd-mm-rrrr)
- 4)  Przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:  
Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowy bank (dd-mm-rrrr)   
Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez nowy bank (dd-mm-rrrr)

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

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

CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A.

Nazwa banku

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nr rachunku w nowym banku

**5. Instytucje, które mają zostać powiadomione o zmianie rachunku bankowego przez Klienta (np. Urząd Skarbowy, ZUS, Zakład pracy):**

- 1)   
Nazwa i adres instytucji
- 2)   
Nazwa i adres instytucji
- 3)   
Nazwa i adres instytucji

**6. Data i podpis/podpisy Klientów\***

**7. Data i podpis za Bank** Tożsamość sprawdzono, zaakceptowano do realizacji



\*podpis/ podpisy klienta/-ów zgodny/-e z kartą wzorów podpisów w dotychczasowym banku

--	--

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 **Credit Agricole Bank Polska S.A.** pełnomocnictwa do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją procesu przeniesienia rachunków oszczędnościowo - rozliczeniowych o numerach:


prowadzonego w Banku:

--

do **Credit Agricole Bank Polska S.A.** na numer rachunku:

--	--	--	--	--	--	--

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.

--

**Podpis pracownika banku**  
*/potwierdzający złożenie podpisu przez Klienta  
w jego obecności wraz z datą i pieczęcią /*

--

**Podpis Klienta**  
*/zgodny z kartą wzorów podpisów w banku, z którego  
przenoszony jest rachunek/*

--

**Podpis współposiadacza konta**  
*/ zgodny z karta wzorów podpisów w banku,  
z którego przenoszony jest rachunek /*