



Związek Banków Polskich

Biuro Obsługi Klienta

ul. Postępu 17 A; 02-676 Warszawa; tel. (22) 348 40 80

WNIOSEK PRZEDSIĘBIORCY O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI

Z SYSTEMU BANKOWY REJESTR

(DOTYCZY TYLKO OSÓB PRAWNYCH ORAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH NIEPOSIADAJĄCYCH OSOBOWOŚCI PRAWNEJ)



System
BANKOWY
REJESTR

(PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Nazwa Firmy

Imię i nazwiska _____
przedstawiciela _____

NIP _____

REGON _____

Adres Przedsiębiorcy

Ulica, nr domu i lok. _____

Kod ____ - ____ Miasto _____

Kraj _____

Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli inny niż siedziba)

Ulica, nr domu i lok. _____

Kod ____ - ____ Miasto _____

Kraj _____

Telefon _____

Wnoszę o wydanie pisemnej informacji – czy i jakie dane są przetwarzane w Systemie BANKOWY REJESTR, poprzez udostępnienie Raportu Przedsiębiorcy:

listem poleconym na adres korespondencyjny (23 zł – dołączam dowód wpłaty)

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek wypełniony niezgodnie z Regulaminem BOK lub niewłaściwie opłacony nie będzie rozpatrywany. Regulamin BOK oraz wzory przelewów są dostępne w siedzibie BOK i na stronie internetowej www.cpb.pl.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących
Przedsiębiorcę)

Adnotacje BOK

Data wpływu/przyjęcia: ____ - ____ - ____	
Nr: ____ / ____ / ____	
Podpis: _____	

Przelewy prosimy kierować na: Związek Banków Polskich
nr rachunku bankowego: 45 1020 1156 0000 7802 0071 4774; tytuł przelewu „Opłata BOK”

nazwa odbiorcy		Z	W	I	A	Z	E	K	B	A	N	K	Ó	W	P	O	L	S	K	I	C	H					
nazwa odbiorcy cd.																											
I.k.	nr rachunku odbiorcy	4	5	1	0	2	0	1	1	5	6	0	0	0	0	7	8	0	2	0	0	7	1	4	7	7	4
		W X		waluta		P		L	N	kwota		2		3	,	0	0										
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)																											
nazwa zleceniodawcy																											
nazwa zleceniodawcy cd.																											
tytułem		O	P	Ł	A	T	A	B	O	K																	
tytułem cd.																											
																						0	6				
pieczęć, data i podpis zleceniodawcy																						opłata:					

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

http://inhalator.cba.pl

odcinek dla banku zleceniodawcy

nazwa odbiorcy		Z	W	I	A	Z	E	K	B	A	N	K	Ó	W	P	O	L	S	K	I	C	H					
nazwa odbiorcy cd.																											
I.k.	nr rachunku odbiorcy	4	5	1	0	2	0	1	1	5	6	0	0	0	0	7	8	0	2	0	0	7	1	4	7	7	4
		W X		waluta		P		L	N	kwota		2		3	,	0	0										
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)																											
nazwa zleceniodawcy																											
nazwa zleceniodawcy cd.																											
tytułem		O	P	Ł	A	T	A	B	O	K																	
tytułem cd.																											
																						0	6				
pieczęć, data i podpis zleceniodawcy																						opłata:					

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

http://inhalator.cba.pl

odcinek dla zleceniodawcy