



Związek Banków Polskich

Biuro Obsługi Klienta

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

**WNIOSEK KONSUMENTA O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI
z SYSTEMU DOKUMENTY ZASTRZEŻONE
(DOTYCZY DOKUMENTÓW SKRADZIONYCH I UTRACONYCH)**



(PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię/imiona _____

Nazwisko _____

Poprzednie nazwiska
w przypadku zmiany) _____

PESEL _____ TELEFON _____

Rodzaj, seria i nr utraconego dokumentu

Adres zameldowania

(ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość – w przypadku zmiany podać także poprzedni w poz. 2)

1. _____

2. _____

Adres do korespondencji – wypełnić, jeżeli inny niż adres zameldowania
(ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

1. _____

Wnoszę o wydanie pisemnej informacji – czy i jakie moje dane są przetwarzane w Systemie DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, poprzez udostępnienie:

- Raportu Dodatkowego*** – do odbioru osobistego w siedzibie BOK – **10 zł (dołączam dowód wpłaty)**,
raport można pobierać częściej niż raz na 6 miesięcy

**Raport Dodatkowy posiada tę samą treść co Raport Podstawowy. Należy go wybrać w przypadku, gdy chcemy pobrać informację częściej niż raz w ciągu 6 miesięcy.*

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 Konsumenta)

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

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
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)																											
nazwa zleceniodawcy																											
nazwa zleceniodawcy cd.																											
tytułem		O	P	Ł	A	T	A	B	O	K																	
tytułem cd.																											
pieczęć, data i podpis zleceniodawcy																						0	6				
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
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)																											
nazwa zleceniodawcy																											
nazwa zleceniodawcy cd.																											
tytułem		O	P	Ł	A	T	A	B	O	K																	
tytułem cd.																											
pieczęć, data i podpis zleceniodawcy																						0	6				
opłata:																											

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

http://inhalator.cba.pl

odcinek dla zleceniodawcy