

Imię (imiona) i nazwisko / nazwa firmy (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

Obywatelstwo

PESEL lub data urodzenia, państwo urodzenia / REGON / NIP

Seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania / siedziba (kod poczt., miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)

Adres do korespondencji – jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Adres do doręczeń elektronicznych / telefon

Wypełnia Bank

Data wpływu:

Klient Banku: TAK / NIE *

Nr modulo:

Nr w rejestrze:

pieczęć i podpis pracownika Banku

DEKLARACJA przystąpienia do Bałtyckiego Banku Spółdzielczego osoby fizycznej

Ja/-my niżej podpisany/-a/-ni zgłaszam/-y swoje przystąpienie do Bałtyckiego Banku Spółdzielczego, zwanego dalej „Bankiem” i proszę o przyjęcie mnie w poczet członków.

Deklaruję/-my nabycie udział/y/ów (słownie:)
przyjmując odpowiedzialność za straty Banku zadeklarowanymi udziałami.

Jednocześnie oświadczam, że będę się stosować do postanowień Statutu Banku i wszelkich prawomocnych uchwał władz Banku.

W przypadku mojej śmierci zgromadzone udziały i inne należności z nimi związane proszę wypłacić:

(imię i nazwisko, imiona rodziców oraz PESEL lub data urodzenia, państwo urodzenia)

Oświadczam, że poinformowano mnie, że:

- Bałtycki Bank Spółdzielczy z siedzibą w Darłowie (76-150, ul. Bogusława X nr 3) będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
- Bank wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@bbs-bank.pl lub osobiście w siedzibie Banku,
- moje dane osobowe będą przetwarzane w celu umożliwienia realizacji praw i obowiązków wynikających z przysługującego mi statusu członka spółdzielni,
- przysługuje mi prawo do: dostępu do moich danych osobowych, sprostowania ich, żądania ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a w przypadku ustania członkostwa – także prawo żądania usunięcia moich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym).

Jednocześnie zobowiązuję się poinformować osobę, którą upoważniam na wypadek śmierci o przysługujących jej prawach, o których mowa powyżej.

Miejscowość

data

(własnoręczny podpis lub pieczęć i podpis/y w imieniu osoby fizycznej)

Wypełnia Bank

Przyjęty/odmówiono przyjęcia* w poczet Członków Bałtyckiego Banku Spółdzielczego Uchwałą Nr/.....
z dnia Zarządu Bałtyckiego Banku Spółdzielczego.

pieczęć i podpisy Zarządu Banku

*niepotrzebne skreślić

DEKLARACJA WPLĄTY DODATKOWYCH UDZIAŁÓW			
Deklaruję wpłatę dalszych udziałów			Podpisy Zarządu Banku
Data	Liczba udziałów (słownie)	Podpis deklarującego	

WYPOWIEDZENIE UDZIAŁÓW			
Wypowiadam udziały			Podpisy Zarządu Banku
Data	Liczba udziałów (słownie)	Podpisy wypowiadającego	

USTANIE CZŁONKOSTWA	
Członkostwo ustaje z dniem wskutek:	
☐	wystąpienia za wypowiedzeniem złożonym przez Członka na piśmie w dniu z uwzględnieniem 90 dni okresu wypowiedzenia
☐	wykreślenia z rejestru Członków Banku
☐	wykluczenia na podstawie uchwały Rady Nadzorczej Banku nr/..... z dnia
☐	śmierci członka stwierdzonej na podstawie:
☐	aktu zgonu przedłożonego w Banku w dniu
☐	Informacji z bazy danych PESEL pozyskanej w dniu

Miejscowość, data

pieczęć i podpisy Zarządu Banku