



imię i nazwisko
PESEL
Seria i numer dokumentu(ów) tożsamości

OŚWIADCZENIE/ ZGODA NA DOKONANIE KSEROKOPII DOKUMENTU

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na dokonanie kserokopii mojego
oraz na przechowywanie powyższych danych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

*

miejsowość, data, podpis

pieczęćka imienna i podpis pracownika Banku

*nazwa/numer/seria dokumentu