

## Bank Spółdzielczy w Lesznowoli

.....  
imię i nazwisko Posiadacza rachunku

.....  
numer Umowy rachunku

### DYSPOZYCJA na wypadek śmierci

Ja, .....urodzona/ y .....  
imię/ imiona i nazwisko data

w ..... syn/ córka\* .....  
miejscowość imiona rodziców

zamieszkała/ y .....  
miejsce stałego zamieszkania

PESEL .....

Cechy dokumentu tożsamości .....

korzystając z uprawnienia określonego w art. 56 ustawy z dnia 29.08.1997 r. - Prawo bankowe (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 72 poz. 665, z późn. zm.) wskazuję następujące osoby, na rzecz których ma nastąpić po mojej śmierci wypłata z mojego rachunku nr .....

Lp.	Nazwisko i imiona PESEL	Adres zamieszkania	Stopień pokrewieństwa data urodzenia	Imiona rodziców	Wysokość uposażenia(kwota lub procentowo)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że :

1. Kwota, która ma być wypłacona zgodnie z moją dyspozycją:
  - a) bez względu na liczbę wydanych dyspozycji nie będzie wyższa niż przypadające za ostatni miesiąc przed śmiercią Posiadacza rachunku dwudziestokrotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego,
  - b) nie będzie należeć do spadku,
  - c) może zostać pomniejszona o koszty określone w art. 55 ust 1 Prawa bankowego.
2. Jeżeli w momencie realizacji niniejszej dyspozycji wkład wraz z należnymi odsetkami na objętym dyspozycją rachunku będzie niższy od kwoty dyspozycji, wówczas poszczególne zapisy na rzecz wymienionych osób zostaną zmniejszone proporcjonalnie.

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana jest mi i udostępniona przez Bank treść art. 55 oraz art. 56 ustawy Prawo bankowe.
2. Nie składałam/em dyspozycji na wypadek śmierci w innym banku.\*
3. Składałam/em dyspozycję na wypadek śmierci:\*

  - 1) w banku: .....
  - na kwotę: .....
  - 2) w banku: .....
  - na kwotę: .....

4. Zawiadomię Bank o złożeniu w innym banku dodatkowej dyspozycji wkładem na wypadek śmierci.

....., dnia .....

miejsowość

.....  
podpis Posiadacza rachunku

.....  
stempel dzienny i podpis pracownika Banku

### ***Dyspozycja odwołania***

Odwołuję zapis bankowy na wypadek śmierci złożony do rachunku nr.....

na rzecz: .....  
nazwisko/ a i imię/ imiona osób upoważnionych

....., dnia .....

miejsowość

.....  
podpis Posiadacza rachunku

.....  
cechy dokumentu tożsamości

.....  
stempel dzienny i podpis pracownika Banku

\*) niepotrzebne skreślić