Załącznik nr 2
do „Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunku oszczędnościowego 'Unikonto Oszczędnościowe' w Banku Spółdzielczym w Halinowie

.....

.....
*(imię/imiona*, nazwisko Posiadacza/Współposiadaczy* Unikonta Oszczędnościowego)*

Bank Spółdzielczy w Halinowie
Oddział/Filia w …….

## ZLECENIE – INFORMACJA NA HASŁO

Upoważniam/y* Bank Spółdzielczy w Halinowie Oddział/Filia w ..... do telefonicznego udzielania informacji o stanie oraz obrotach na moim/naszym* rachunku Unikonta Oszczędnościowego o numerze:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

, każdej osobie, która jednocześnie poda:

1. numer rachunku
2. hasło ……..

Oświadczam / y*, że ponosimy wszelką odpowiedzialność za udzielenie powyższych informacji każdej osobie, która posłuży się hasłem podanym wyżej.

Powyższe zlecenie obowiązuje do odwołania go przeze mnie w formie pisemnej. Wyrażam / wyrażamy* zgodę na pobranie przez BS w Halinowie Oddział / Filia w ……. prowizji za udzielanie informacji o stanie rachunku, zgodnie z obowiązującą Taryfą aż do odwołania niniejszego zlecenia.

**Przyjmuję/my do wiadomości, że Bank:**

1) wykonuje zlecenie tylko w przypadku zgodności podanych danych z zapisami w niniejszym zleceniu,
2) nie ponosi odpowiedzialności za następstwa ujawnienia hasła osobom postronnym,
3) zobowiązuje się do zabezpieczenia hasła przed dostępem osób nie upoważnionych.

..... .....
*(miejscowość i data)* *(podpis/y Posiadacza/Współposiadaczy Unikonta Oszczędnościowego)*

.....
*(stempel i podpis pracownika Banku)*

* - *niepotrzebne skreślić*