

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA KLIENTA

MODULO.....

**KLAUZULE ZGÓD
POWIATOWEGO BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W KĘDZIERZYNIE-KOŹLU**

1. Wyrażam/y zgodę na:

- 1) przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu (zwany dalej „Bankiem”) w celu reklamy produktów i usług Banku (podstawa art. 6. ust.1 lit. a RODO)

☐ TAK

☐ NIE

- 2) wykorzystanie podanych danych teleadresowych w celu marketingu bezpośredniego przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon, sms) polegającego na otrzymywaniu informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez Bank, w tym także po wygaśnięciu/ rozwiązaniu Umowy w rozumieniu ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne:

a) za pośrednictwem telefonu:

☐ TAK

☐ NIE

b) za pośrednictwem sms:

☐ TAK

☐ NIE

- 3) przysyłanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. w tym celu wskazuje adres poczty elektronicznej podany w Informacji o Kliencie:

☐ TAK

☐ NIE

(miejscowość, data)

Podpis Klienta

Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu będzie korzystać z możliwości oferowania towarów i usług z umiarem starając się dobierać ofertę do Pani/Pana potrzeb.

2. Wyrażam/y zgodę:

- 1) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

☐ TAK

☐ NIE

- 2) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

☐ TAK

☐ NIE



(miejscowość, data)

Podpis Klienta

3. Wyrażam/y zgodę:

- 1) na przetwarzanie przez Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu przy ul. Rynek 6a oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia

☐ TAK

☐ NIE

(miejscowość, data)

Podpis Klienta

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

(miejscowość, data)

Podpis Klienta

Potwierdzam, że dane osoby, która złożyła podpis powyżej, zostały zweryfikowane na podstawie okazanych dokumentów tożsamości oraz ww. podpisy zostały złożone w mojej obecności. Zweryfikowałam/łam dokumenty tożsamości zgodnie z obowiązującą procedurą.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis Pracownika)