



USTANOWIENIE / ODWOŁANIE* DYSPOZYCJI WKŁADEM NA WYPADEK ŚMIERCI

AIG Bank Polska SA

Oddział

data - - godzina -

DD MM RRRR GG MM

Dane Klienta składającego dyspozycję:

imię nazwisko

dokument tożsamości PESEL nr

rodzaj seria numer

adres zameldowania:

ulica nr domu nr lokalu

kod pocztowy - miejscowość poczta

Oświadczam, że zgodnie z art. 56 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2002r., Nr 72, poz. 665 t. j. ze zm.), do rachunku lokaty nr:

prowadzonego przez AIG Bank Polska SA,

dokonyję zapisu / odwołuję zapis na wypadek mojej śmierci osobie / osobom wskazanym poniżej*

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL lub data urodzenia	Adres zameldowania, telefon	Dokument tożsamości	Stopień pokrewieństwa	Wysokość zapisu (należy wskazać udział %)
1						
2						

Dokonanie niniejszego zapisu odwołuje zapis wcześniej dokonany do wskazanego wyżej rachunku lokaty*.

Podpis klienta składającego dyspozycję

Pieczęć i podpis pracownika Banku

Adnotacje Contact Center

Adnotacje ZOD / innej komórki organizacyjnej w BG

* niepotrzebne skreślić