

Regon lub NIP Posiadacza Rachunku
Pieczęć lub nazwa Posiadacza Rachunku

PESEL lub data urodzenia ¹ Reprezentanta/Pełnomocnika ² /Posiadacza rachunku
Imię i Nazwisko Reprezentanta/Pełnomocnika ² /Posiadacza rachunku

Zgody marketingowe³

Czy wyrażasz zgodę na:	TELEFON		SMS/MMS		E-MAIL	
	wyrażam	nie wyrażam	wyrażam	nie wyrażam	wyrażam	nie wyrażam
Kontakt Banku w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt Banku w celach marketingowych partnerów biznesowych Banku, których lista dostępna jest pod adresem https://www.bs.limanowa.pl/partnerzy-biznesowi-marketing , w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach tych podmiotów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt bezpośredni Partnerów Biznesowych Banku w celach marketingowych, w tym w celu przedstawienia informacji o produktach i usługach. Po wyrażeniu zgody na kontakt, dane mogą zostać udostępnione partnerom biznesowym Banku. Lista Partnerów Biznesowych dostępna jest pod adresem: https://www.bs.limanowa.pl/partnerzy-biznesowi-marketing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adres e-mail **wyłącznie dla firm**, jeżeli jest inny niż wskazany w karcie informacyjnej Posiadacza rachunku _____

(miejscowość, data)

Twój podpis

¹ dotyczy osób fizycznych nieposiadających PESEL

² dotyczy również przedstawiciela ustawowego

³ zaznacz prawidłowy checkbox