

Pieczętka Oddziału (Branch Stamp)

Miejscowość (City/Town)

 , data (date)

Imię i nazwisko Klienta (Full Name of Client)

Numer Klienta (Client Number)

PESEL Klienta (PESEL Number)

Numer dokumentu tożsamości (ID Card's Number)

Dyspozycja/Zmiana dyspozycji (niepotrzebne skreślić) na wypadek śmierci

(Instruction/Instruction change (delete as appropriate) in the event of death)

Oświadczam, że zgodnie z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe ze środków zgromadzonych na moim Koncie Osobistym/Rachunku Oszczędnościowym i Lokatach, których jestem jedynym Posiadaczem, przeznaczam na wypadek mojej śmierci poniższe kwoty dla następujących osób fizycznych (mogą to być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo):

(I declare that pursuant to Article 56.1 of the Act dated 29 August 1997 Banking Law, in the event of my death I allocate the following amounts to the following natural persons (these can be: a spouse, ascendants, descendants or siblings) from funds accumulated on my Personal Account/Savings Account/Time Deposits:)

Imię i nazwisko, adres <i>(First and last name, address)</i>	Data i miejsce urodzenia <i>(Miejscowość i państwo urodzenia) (Date and place of birth, Town/city and country of birth)</i>	Imiona rodziców <i>(Parents' first names)</i>	Wielkość zapisu <i>(The amount of the bequest)</i>

Kwota wypłaty po śmierci Posiadacza Konta Osobistego/Rachunku Oszczędnościowego/Lokat nie może być wyższa niż przypadająca na ostatni miesiąc przed śmiercią Posiadacza Konta równoważność dwudziestokrotnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłaszanego przez Prezesa GUS i nie może przekroczyć wysokości środków zgromadzonych na Koncie Osobistym/Rachunku Oszczędnościowym i Lokatach. *(The amount of payment after death of the Personal Account/Savings Account/Time Deposits Holder may not exceed the equivalent of 20 times the monthly pay in the enterprise sector for the last month before death of the Account Holder without profit sharing as announced by the President of the Central Statistical Office, and may not exceed the amount of the funds accumulated on the Personal Account/Savings Account/time deposits.)*

Oświadczam, że: *(I represent herein that:)*

- 1) są mi znane postanowienia zamieszczone w niniejszej dyspozycji i zobowiązuję się do ich przestrzegania *(I am acquainted with the provisions included in this disposition and I agree to abide by them)*
- 2) dyspozycję zapisu bankowego na wypadek śmierci złożyłem/złożyłam również w banku *(I have also submitted a bank disposition in case of death also at the bank:)*

nazwa i siedziba Banku (name and registered office of the Bank)

w wysokości: w słownie:

(in the amount of:) (in words:)

Zobowiązuję się, że w przypadku złożenia dodatkowej dyspozycji zapisu bankowego na wypadek śmierci w innym banku powiadomię Bank Handlowy w Warszawie S.A. *(I undertake that in the case of submitting an additional bank disposition in case of death at another bank I shall notify Bank Handlowy w Warszawie S.A.)*

.....
podpis Posiadacza Konta *(signature of the Account Holder)*

Wypełnia Bank: *(To be filled out by the Bank:)*

Dane posiadacza rachunku *(Account Holder's Details:)*

Imię i nazwisko Klienta *(Full Name of the Client)*

Numer Klienta *(Client Number)*

PESEL Klienta *(PESEL Number)*

.....
Podpis i pieczętka pracownika Banku
(Stamp and signature of the employee)