

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE RACHUNKU PŁATNICZEGO PRZEZ KONSUMENTA**

**1. Dane konsumenta/-ów wnioskującego/-ych o przeniesienie**  
 (W przypadku gdy rachunek jest prowadzony dla dwóch lub więcej konsumentów, upoważnienia udzielają wszyscy konsumenci. We wniosku należy wówczas uzupełnić dane wszystkich tych konsumentów)  
 \* pola obowiązkowe

Imię i nazwisko*		
PESEL* (dotyczy tylko obywateli polskich, którym został nadany PESEL)		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość *		
Data* i miejsce urodzenia		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, którym konsument legitymował się u dostawcy przekazującego <i>(wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)</i>		
Adres zamieszkania		
Adres do korespondencji <i>(wypełnić, jeżeli inny niż w wierszu powyżej)</i>		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Status rezydencji		

**2. Nazwa dostawcy przekazującego**

**3. Przedmiot i zakres przeniesienia**
**1) przeniesienie rachunku**

a) rachunek numer		prowadzony w walucie
	zamknięcie rachunku:	<input type="checkbox"/> TAK, w dniu ..... <input type="checkbox"/> NIE
	przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku:	<input type="checkbox"/> TAK, w dniu ..... <input type="checkbox"/> NIE
	przeniesienie wszystkich stałych zleceń:	<input type="checkbox"/> TAK, data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr): ..... data, od której stałe zlecenia mają być ustanowione i realizowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):..... <input type="checkbox"/> NIE
	przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:	<input type="checkbox"/> TAK, data, do której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr): ..... data, od której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):..... <input type="checkbox"/> NIE
	zaprzestanie akceptowania wszystkich przychodzących poleceń przelewu albo automatyczne przekierowywanie wszystkich przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta u dostawcy przyjmującego, w przypadku gdy dostawca przekazujący zapewnia takie przekierowywanie:	<input type="checkbox"/> TAK, data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr): ..... <input type="checkbox"/> NIE

b) rachunek numer		prowadzony w walucie
	zamknięcie rachunku:	<input type="checkbox"/> TAK, w dniu ..... <input type="checkbox"/> NIE
	przekazanie środków pieniężnych pozostających na rachunku:	<input type="checkbox"/> TAK, w dniu ..... <input type="checkbox"/> NIE
	przeniesienie wszystkich stałych zleceń:	<input type="checkbox"/> TAK, data, do której stałe zlecenia mają być realizowane przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr): ..... data, od której stałe zlecenia mają być ustanowione i realizowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):..... <input type="checkbox"/> NIE

	przeniesienie wszystkich poleceń zapłaty:	<input type="checkbox"/> TAK, data, do której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr): .....  data, od której polecenia zapłaty mają być akceptowane przez dostawcę przyjmującego (dd-mm-rrrr):.....  <input type="checkbox"/> NIE
	zaprzestanie akceptowania wszystkich przychodzących poleceń przelewu albo automatyczne przekierowywanie wszystkich przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta u dostawcy przyjmującego, w przypadku gdy dostawca przekazujący zapewnia takie przekierowywanie:	<input type="checkbox"/> TAK, data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego (dd-mm-rrrr): .....  <input type="checkbox"/> NIE

**2) Przeniesienie wybranych usług płatniczych**  
(wypełnić, jeżeli przeniesieniu mają podlegać tylko pojedyncze stałe zlecenia i/lub polecenia zapłaty i/lub polecenia przelewu):

I.p.	rachunek		Usługa płatnicza	Identyfikator płatności – dla poleceń zapłaty / Numer rachunku płatnika – dla poleceń przelewu / Numer rachunku beneficjenta – dla stałych zleceń	Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przekazującego* (dd-mm-rrrr)	Data, od której przenoszone usługi mają być realizowane przez dostawcę przyjmującego* (dd-mm-rrrr)
	a)	b)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia zapłaty			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stałego zlecenia			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu		*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu		*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	polecenia przelewu		*data, od której ma nastąpić zaprzestanie akceptowania albo przekierowywanie poleceń przelewu przez dostawcę przekazującego	

**4. Dane dostawcy**

Nazwa dostawcy przyjmującego	
Numer rachunku u dostawcy przyjmującego	

**5. Instytucje, którym ma zostać przekazana kopia Upoważnienia do przeniesienia rachunku wraz z Wnioskiem o przeniesienie rachunku płatniczego przez konsumenta (nazwa i adres)**

Płatnicy dokonujący regularnie przychodzących poleceń przelewu na rachunek konsumenta	1.
	2.
	3.
Odbiorcy stosujący polecenie zapłaty do pobierania środków pieniężnych z rachunku konsumenta	1.
	2.
	3.

**6. Żądanie otrzymania:**

Wykazu istniejących zleceń stałych dotyczących poleceń przelewu oraz dostępnych informacji o udzielonych zgodach na realizację poleceń zapłaty, które mają zostać przeniesione:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dostępnych informacji o regularnie przychodzących poleceniach przelewu oraz zleconych przez wierzyciela poleceniach zapłaty (zrealizowanych na rachunku konsumenta w ciągu 13 miesięcy poprzedzających dzień zwrócenia się o te informacje przez dostawcę przyjmującego do dostawcy przekazującego):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**7. Data i podpis/podpisy konsumenta/ów \***

\* Podpis/-y konsumenta/-ów zgodny/-e z wzorem/-ami podpis/-ów u dostawcy przekazującego, o ile dostawca przekazujący posiada wzór/wzory tego/tych podpisu/-ów, lub kwalifikowany/-e podpis/-y elektroniczny/-e konsumenta/-ów. weryfikacji tożsamości klienta.

**8. Potwierdzenie pozytywnej weryfikacji tożsamości konsumenta**

Tożsamość konsumenta sprawdzono, zaakceptowano do realizacji.

Data i podpis za dostawcę przyjmującego