

Załącznik nr do umowy nr
o z dnia/aneksu do umowy nr o z dnia



KLAUZULA ODWOŁANIA ZGODY

OŚWIADCZENIE O ODWOŁANIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH PO WYGAŚNIĘCIU ZOBOWIĄZANIA

Dane Klienta:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

Dane dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Ja, niżej podpisany(a) odwołuję swoją wcześniejszą zgodę na przetwarzanie przez Zachodniopomorski Bank Spółdzielczy z siedzibą w Choszcznie oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie informacji, stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu zobowiązań wynikających z Umowy nr w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego.

Miejscowość, data

Czytelny Podpis Klienta