PARTNER BANKA d.d. Zagreb | Vončinina 2, HR-10000 Zagreb
Tel. 01 460 2222 | Fax 01 460 2289 | www.paba.hr

PARTNER BANKA

Pristupnica za otvaranje tekućeg računa u PARTNER BANCI d.d. Zagreb

Podaci o podnositelju Pristupnice

Ime i prezime: _____

Broj osobne iskaznice/putovnice: _____ Izdana od: _____

MBG: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| OIB: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____

Adresa s osobne iskaznice: _____

Adresa za korespodenciju (ako je različita od adrese iz osobne iskaznice): _____

Dostavu izvadaka po tekućem računu želim:

☐ na adresu s osobne iskaznice ☐ na adresu za korespodenciju

☐ u poslovnici Partner banke ☐ ne želim dostavu izvatka

Telefon (kućni): _____ Broj mobitela: _____

E-mail adresa: _____

Izjava

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci navedeni u Pristupnici istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem. Potpisom Pristupnice potvrđujem i primitak Općih uvjeta poslovanja sa stanovništvom te u cijelosti prihvaćam njihov sadržaj.

Izričito izjavljujem da sam Partner banci d.d. Zagreb (dalje u tekstu: Banka) dobrovoljno stavio/la na raspolaganje podatak o svom matičnom broju građana (MBG) i ostale osobne podatke, sadržane u ovoj Pristupnici, te dajem privolu da se Banka koristi istima u cilju nedvojbene identifikacije, zaštite Bančinih i mojih osobnih interesa u poslovanju sa Bankom, te u cilju obavještavanja o proizvodima i uslugama Banke.

Suglasan/na sam da mi se Banka može obraćati pismenim putem, telefonski ili elektroničkom poštom, te na moju gore navedenu adresu dostavljati materijale, kojima će me obavještavati o pogodnostima i novinama u svojoj ponudi. ☐ DA ☐ NE

_____ _____

Mjesto i datum Potpis podnositelja Pristupnice