

BANK SPÓŁDZIELCZY

w Legnicy

Załącznik 5.

Oddział / Filia w

INFORMACJE O KLIENCIE

Prosimy o czytelne wypełnienie i zaznaczenie znakiem **X** w odpowiednich informacjach w polach wyboru
 wprowadzenie danych zmiana danych

A. DANE O FIRMIE

Pełna nazwa firmy			
Nazwa skrócona			
NIP		Regon	
KRS*		Data założenia firmy	

B. DANE ADRESOWE

1. Adres firmy

ulica		nr domu		nr lokalu	
Miejscowość			Poczta		
kod	-	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)			
Numer telefonu 1			numer telefonu 2		
e-mail					

2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)

ulica		nr domu		nr lokalu	
Miejscowość			Poczta		
kod	-	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)			
Numer telefonu 1			numer telefonu 2		
e-mail					

C. DODATKOWE INFORMACJE

forma prowadzonej księgowości	
ilość zatrudnionych**	
suma aktywów bilansu **	
roczny obrót netto**	

Data i podpis Posiadacza rachunku

Miejscowość

Data

Stempel, podpis pracownika placówki Banku

*/ - jeżeli dotyczy

**/- w ostatnim roku obrotowym