

..... Oddział/POB\* w .....

....., dnia --  
miejsowość

# WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU NORDEA BENEFIT

- Nordea Benefit                       Wniosek indywidualny  
 Pakiet Na Starcie                       Wniosek wspólny (gospodarstwo domowe)

*Należy wypełnić drukowanymi literami. W odpowiednich polach należy wpisać dane lub zaznaczyć znakiem X.*

## KLIENCI PEŁNOLETNI

1. Imię i nazwisko   przystępuję  
 PESEL  ID Klienta\*\*   rezygnuję

*Poniżej wypełnić tylko w przypadku Wniosku wspólnego.*

2. Imię i nazwisko   przystępuję  
 PESEL  ID Klienta\*\*   rezygnuję

## KLIENCI MAŁOLETNI (tylko jako członkowie gospodarstwa domowego przy Wniosku wspólnym)

1. Imię i nazwisko   przystępuję  
 PESEL  ID Klienta\*\*   rezygnuję

2. Imię i nazwisko   przystępuję  
 PESEL  ID Klienta\*\*   rezygnuję

3. Imię i nazwisko   przystępuję  
 PESEL  ID Klienta\*\*   rezygnuję

4. Imię i nazwisko   przystępuję  
 PESEL  ID Klienta\*\*   rezygnuję

**Ja niżej podpisany oświadczam, iż otrzymałem, zapoznałem się i akceptuję warunki „Regulaminu Programu Nordea Benefit”.**

.....  
*podpis Klienta*

*Podpisy składają tylko Klienci pełnoletni*

.....  
*podpis Klienta*

## Uwagi Banku:

.....  
*podpis pracownika Banku i pieczęć Banku*

**Wypełniony wniosek należy złożyć w Oddziale prowadzącym Państwa rachunek.**

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *wypełnia Bank*