

# JAUNIEŠU KOMPLEKTS

PIETEIKUMS LĪGUMA NOSLĒGŠANAI FIZISKĀM PERSONĀM

Spēkā no

2011. gada 4. aprīļa

Iesniegts AS "SEB banka" \_\_\_\_\_ filiālē

Klienta Nr.:

Ja pieteikums netiek aizpildīts elektroniski, tad, lūdzu, aizpildiet ar melnu vai zilu pildspalvu, drukātiem burtiem un atzīmējiet (✓), apliecinot savu izvēli. Ailēs, kuras netiek aizpildītas, ievelciet svītru.

Konta apkalpotāja kods

## AIZPILDA KLIENTS

### INFORMĀCIJA PAR KLIENTU

Vārds, uzvārds

Personas kods  —  Pases sērija un Nr.

Izdošanas datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Derīga līdz \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Izdošanas valsts

Dzīvesvietas adrese  
Iela, māja, dzīvoklis

Pilsēta vai novads  Valsts  Pasta indekss

Mob. tālr.  Tālrunis  E-pasts

Mācību iestādes nosaukums

Darba vietas nosaukums

Plānotie ienākumu avoti:  Darba alga  Stipendija  Kabatas nauda  Citi (lūdzu norādiet) \_\_\_\_\_

### INFORMĀCIJA PAR KOMPLEKTU

Lūdzu izdot VISA Electron Studenta Karti un ar šo Karti saistītu PIN kodu

Vārds, uzvārds uz kartes   
(Rakstīt ar latīņu alfabēta burtiem, atstājot atstarpas starp vārdiem, maksimālais – 24 zīmes)

Parole   
(Kartes lietotāja attālinātai identifikācijai, burtu un / vai ciparu kombinācija, maksimālais – 20 zīmes)

Lūdzu pievienot komplektam esošo karti

Kartes numurs, kuru pievienot Komplektam

Konta Nr., kuram lūdzu piesaistīt karti un no kura ieturēt komisijas maksu par Līgumā paredzēto pakalpojumu sniegšanu LV  UNLA

### PIETEIKUMA APSTIPRINĀJUMS

Apliecinu, ka visa manis sniegtā informācija ir patiesa. Parakstot šo pieteikumu, Es uzņemu atbildību par visiem un jebkādiem zaudējumiem, kas Bankai, man vai trešajām personām rastos šī Pieteikuma klūdainas un/vai nepilnīgas aizpildīšanas dēļ. Esmu iepazinies ar Klienta komplekta un visiem šajā Komplektā iekļauto produktu līgumu noteikumiem, tos saprotu, tiem piekritu un piekritu šo noteikumu piemērošanai. Apņemos pildīt Klienta komplekta un Komplektā iekļauto produktu līgumu noteikumus.

Parakstot Līgumu, apstiprinu, ka Banka saņem un nodod manus personas datus (ja nepieciešams, manu pilnvaroto personu datus) „Skandināviska Enskilda Banken AB (publ)” un citiem Bankas saistītajiem uzņēmumiem nolūkā nodrošināt klientu uzdevumu (tostarp pieprasījuma pēc finanšu pakalpojumiem) apstrādi un izpildi, uzlabot klientu apkalpošanas kvalitāti un sniegt atbilstošus pakalpojumus un produktus, ņemot vērā Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteiktās normas attiecībā uz personas datu apstrādi.

Saskaņā ar normatīvo aktu un darījumu partneru prasībām informācija par klientu, tā pāršāvjiem un šo Līgumu var tikt nodota ES un citu valstu kompetentajām valsts institūcijām to funkciju veikšanai.

Apliecinu, ka es pats esmu konta līdzekļu īpašnieks vai patiesais labuma guvējs un ka manos kontos SEB bankā esošie naudas līdzekļi nav iegūti noziedzīgā ceļā.

Apliecinu, ka esmu informēts un piekritu, ka pieteikuma apstiprināšanas gadījumā man kopā ar noreķinu karti tiks noformēta dzīvības un veselības apdrošināšana nelaimes gadījumam.

Piekrītu visa veida informācijas, tostarp komerciālu paziņojumu saņemšanai, kas nodoti, cita starpā arī e-pasta vēstuļu vai mobilo sakaru izziņu veidā, par Bankas un tās saistīto uzņēmumu pašreizējiem un turpmākajiem pakalpojumiem. Apliecinu, ka esmu informēts un piekritu, ka komplektā „Jauniešu komplekts” ietilpstošajiem Bankas pakalpojumiem tiks piemērotas Komplekta „Pamata komplekts” Cenrādi noteiktās maksas ar nākamo darba dienu, kad es sasniegšu 26 gadu vecumu.

Ar šo izsaku vēlmi pieslēgt vai pievienot Jauniešu komplektā ietilpstošos Bankas pakalpojumus: SMS banku mobilā tālruņa numuram, kurš norādīts Pieteikumā un Ibanku ar kodu karti kontam, kurš ir piesaistīts kartei, kā arī Krājkontu LVL valūtā.

Nevēlos saņemt komerciālus paziņojumus.

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ Paraksts \_\_\_\_\_ Datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Veido lielāku pensiju ar SEB banku! Piesakies jau šodien!

Lūdzu noformēt Pensiju 2. līmenī

Esmu informēts (-a), ka parakstīt Pensiju 2. līmeņa pieteikumu ir jāierodas SEB bankas filiālē.

### AIZPILDA BANKA

Bankas vārdā  Tālrunis

Paraksts \_\_\_\_\_ Z. V. \_\_\_\_\_

### AIZPILDA KLIENTS

Ar šo apliecinu, ka esmu saņēmis Pieteikumā  un  
norādīto Autorizācijas līdzekli Nr.

Ibankas lietotāja kodu

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_ Datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_