

STUDENTA BANKA

PIETEIKUMS LĪGUMA NOSLĒGŠANAI FIZISKĀM PERSONĀM

Spēkā no
2010. gada 1. jūnija

Iesniegts AS "SEB banka" _____ filiālē / KAC
Ja pieteikums netiek aizpildīts elektroniski, tad, lūdzu, aizpildiet ar melnu vai zilu pildspalvu,
drukātiem burtiem un atzīmējiet (✓), apliecinot savu izvēli. Ailēs, kuras netiek aizpildītas, ievielci svītru.

Klienta Nr.:

Konta apkalpotāja kods

AIZPILDA KLIENTS

INFORMĀCIJA PAR KLIENTU

Vārds, uzvārds Personas kods -

Pases sērija un Nr. Izdošanas valsts

Izdošanas datums ____/____/____ Derīga līdz ____/____/____

Dzīvesvietas adrese

Iela, māja, dzīvoklis

Pilsēta vai pagasts Valsts Pasta indekss

Tālrunis Mob. tālrunis E-pasts

Mācību iestādes nosaukums Darba vietas nosaukums

Plānotie ienākumu avoti: Darba alga Stipendija Kabatas nauda Citi (lūdzu, norādiet) _____

INFORMĀCIJA PAR KOMPLEKTU

Vārds, uzvārds uz Kartes
Latīņu alfabēta burtiem, atstājot atstarpus starp vārdiem, maksimālais - 24 zīmes

Parole
Tīks izmantota Kartes lietotāja attālinātai identifikācijai, burtu un/vai ciparu kombinācija, maksimālais - 20 zīmes

Karti lūdzu piesaistīt Kontam Nr. LV UNLA

Pensiju 2. līmenis

Ar šo izsaku vēlmi kļūt par Pensiju 2. līmeņa dalībnieku SEB bankas Pensiju 2. līmeņa ieguldījumu plānā:

SEB aktīvais plāns SEB sabalansētais plāns SEB Latvijas plāns SEB Eiropas plāns

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

PIETEIKUMA APSTIPRINĀJUMS

Ar savu parakstu uz šī Pieteikuma apliecinu, ka visa Pieteikumā sniegtā informācija ir patiesa un ka, parakstot šo Pieteikumu, es uzņemos pilnu atbildību par visiem un jebkādiem zaudējumiem, kas Bankai, man vai trešajām personām rastos šī Pieteikuma kļūdainas vai nepilnīgas aizpildīšanas dēļ. Apņemos nekavējoties paziņot jums par jebkurām šajā anketā minētās informācijas izmaiņām.

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

Ar šo apliecinu, ka esmu iepazinies, piekrītu, kā arī apņemos godprātīgi pildīt Studenta Bankas līguma noteikumus un citus Bankas noteikumus, kas nosaka Studenta Bankā ietilpstošo Bankas pakalpojumu saņemšanas un lietošanas kārtību.

Ar šo apliecinu, ka esmu informēts un piekrītu, ka tieku apdrošināts.

Parakstot šo Pieteikumu, piekrītu, ka AS „SEB banka” saņem un nodod manus personas datus „Skandināviska Enskilda Banken AB (publ)” un AS „SEB bankas” meitas uzņēmumiem (SIA „SEB līzings”, AS „SEB atklātais pensiju fonds”, IP AS „SEB Wealth Management”, AAS „SEB Dzīvības apdrošināšana” un citiem meitas uzņēmumiem) ar mērķi veikt datu sistematizēšanu un apstrādi, lai nodrošinātu „Skandināviska Enskilda Banken AB (publ)”, AS „SEB bankas” un tās meitas uzņēmumu pakalpojumu sniegšanu Klientiem, ievērojot Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteiktās normas attiecībā uz personas datu apstrādi.

Ar šo izsaku vēlmi pieslēgt SMS banku un Ibanku kontam, kurš ir piesaistīts kartei.

Nevēlos saņemt komerciālus paziņojumus uz savu e-pasta adresi

Vārds, uzvārds _____ Paraksts _____ Datums ____/____/____

AIZPILDA BANKA

Bankas vārdā Tālrunis Paraksts

Vārds, uzvārds

Z. v.

AIZPILDA KLIENTS

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

Ibankas lietotāja kodu

Vārds, uzvārds _____ Paraksts _____

Datums ____/____/____