

**Obchodná firma**

Názov firmy:

IČO:

Sídlo:

Telefón:

E-mail:

Korešpondenčná adresa (vyplňujte iba ak je odlišná od adresy sídla firmy):

**Zastúpená**

Titul, meno, priezvisko:

Rodné číslo (IČO):

Funkcia:

Druh a číslo preukazu totožnosti:

Platnosť preukazu od:

do:

Preukaz vydal:

Titul, meno, priezvisko:

Rodné číslo (IČO):

Funkcia:

Druh a číslo preukazu totožnosti:

Platnosť preukazu od:

do:

Preukaz vydal:

Ja, dolupodpísaný/á, žiadam o členstvo v UNIBONE – sporiteľnom a úverovom družstve (ďalej len „UNIBON“) v súlade a za podmienok stanovených stanovami družstevnej záložne. Všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, ako aj ich prípadné zmeny poskytujem UNIBONU na obdobie od podpisu tejto žiadosti, obdobie môjho členstva a v zákonom určenom rozsahu aj po jeho zániku a súhlasím s ich spracovaním pre potreby UNIBONU. Ak ku vzniku členstva nedôjde, možno tento súhlas písomne odvolať.

Súhlasím so zasielaním marketingových materiálov:

ÁNO

NIE

Miesto a dátum vystavenia

Podpis oprávneného zástupcu