



Załącznik nr ..... do umowy nr .....  
o ..... z dnia ...../aneksu do umowy nr ..... o ..... z dnia .....

## KLAUZULA ODWOŁANIA ZGODY

### OŚWIADCZENIE O ODWOŁANIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH PO WYGAŚNIĘCIU ZOBOWIĄZANIA

**Dane Klienta:**

Imię i nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

Dane dokumentu tożsamości: .....

Adres zamieszkania: .....

Ja, niżej podpisany(a) odwołuję swoją wcześniejszą zgodę na przetwarzanie przez SGB-Bank S.A., z siedzibą w Poznaniu oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie informacji, stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu zobowiązań wynikających z Umowy nr ..... w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego.

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny Podpis Klienta*