Osztályképviselői nyilatkozat

K&H trambulin osztálykassza betétszámlához

Alulírott

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: |  |
| Leánykori név: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely / idő: |  |
| Személyazonosító okmányszám: |  |
| Állandó lakcím: |  |
| Értesítési cím: |  |

kijelentem, hogy a(z)

|  |  |
| --- | --- |
| Iskola neve: |  |
| Iskola címe: |  |
| Osztály/ Szakkör/ Sportkör: |  |

(osztály)képviselője vagyok.

Kijelentem továbbá, hogy a K&H Bank Zrt. (1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.) által vezetett Megtakarítási Betétszámla Általános Szerződési Feltételeit és azon túlmenően az alábbi irányadó rendelkezéseket megismertem, s azokat tudomásul vettem.

* Az Osztályképviselő lehet szülő, tanár vagy 14-dik életévét betöltött diák. A Bank, a szokásos ügymenet során alkalmazott gondos vizsgálaton felül nem ellenőrzi az Osztályképviselő nyilatkozatának jogszerűségét / valódiságát/tényét, ezért az ebből eredő károkért a Bank felelősséget nem vállal.
* mind a Bank, mind pedig egyéb harmadik személyek felé az Osztályképviselő a Betétszámla tulajdonosa, és így ő minősül a Bank ügyfelének;
* a Betétszámla felett kizárólag az Osztályképviselő, illetve az általa szabályszerűen meghatalmazott személyek jogosultak rendelkezni, valamint a Betétszámlához kapcsolódó szolgáltatásokat igénybe venni;
* a Bank nem vizsgálja, és nem igazolja, hogy a Betétszámlán elhelyezett összeg ténylegesen a szülői közösség/a diákközösség által meghatározott célokra kerül felhasználásra, és nem vállal felelősséget a meghatározott céltól eltérő felhasználásból eredő károkért;
* a Betétszámlán elhelyezett összeg, valamint annak megszolgált kamata az Országos Betétbiztosítási Alap által fizetett kártalanítás szempontjából összevontan kezelendő az Osztályképviselő bármely a Banknál vezetett más számláján elhelyezett betétösszeggel;

Kelt: ……………………….., …………..év ……………………hó ……….. nap

 …………………………………………………..

 **Képviselő**

Előttünk, mint tanuk előtt:

Név:

Cím/Okmányszám:

Név: P.H.

Cím/Okmányszám: ISKOLA PECSÉTJE