

Załącznik nr 2
do „Polityki zarządzania konfliktami interesów
w Banku Spółdzielczym w Wołczynie”

.....
imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
jednostka/komórka organizacyjna Banku*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż:

- 1) zapoznałam/łem się z obowiązującym w Banku „Polityką zarządzania konfliktami interesów”;
- 2) zobowiązuję się do zapoznawania ze wszelkimi zmianami „Polityki zarządzania konfliktami interesów”, które mogą nastąpić w przyszłości;
- 3) zobowiązuję się do przestrzegania przepisów „Polityki zarządzania konfliktami interesów” z uwzględnieniem wszelkich dokonywanych zmian.

.....
czytelny podpis

* Niepotrzebne skreślić.