

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Visa Classic Debetowa
 MasterCard Paypass
 Visa payWave
 Visa niespersonalizowana
 Visa Junior
 Visa Euro

CZĘŚĆ A

I. DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU			
Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panięnskie matki	
Numer PESEL	<input type="text"/>	Obywatelstwo	<input type="text"/>
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu	
Seria i numer:		<input type="text"/>	
II. DANE OSOBOWE WSPÓLPOSIADACZA RACHUNKU (uzupełnić dla rachunku wspólnego)			
Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panięnskie matki	
Numer PESEL	<input type="text"/>	Obywatelstwo	<input type="text"/>
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu	
Seria i numer:		<input type="text"/>	
III. DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA OSOBY MAŁOLETNIEJ (uzupełnić dla rachunku pol-Konto Junior)			
Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panięnskie matki	
Numer PESEL	<input type="text"/>	Obywatelstwo	<input type="text"/>
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu	
Seria i numer:		<input type="text"/>	
Adres zamieszkania:		<input type="text"/>	
Podstawa działania:		<input type="text"/>	

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia przez Bank Spółdzielczy w Łąncucie rachunków bankowych dla osób fizycznych.
- Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia przez Bank Spółdzielczy w Łąncucie rachunków bankowych dla osób fizycznych, do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza / Posiadaczy rachunku

Podpis przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej (dot. karty do rachunku POL-KONTO JUNIOR)

CZĘŚĆ B DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiona																
Nazwisko											Nazwisko panięskie matki					
Numer PESEL/data urodzenia*											Obywatelstwo					
											Kraj urodzenia					
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty					<input type="checkbox"/> paszport					<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu					
Seria i numer:																
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:																
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)																

1. Adres w miejscu zamieszkania

Ulica											nr domu			nr lokalu				
Miejscowość											Poczta							
kod			-			kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)												
2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)																		
Ulica											nr domu			nr lokalu				
Miejscowość											Poczta							
kod			-			kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)												

Numer telefonu stacjonarnego						Numer telefonu komórkowego									
e-mail															

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych (max. 5 000,00 PLN/1 000 EURO)						PLN/EURO**
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych (max. 10 000,00 PLN/1 500 EURO)						PLN/EURO**
w tym, dzienny limit transakcji internetowych						PLN/EURO**

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

Oświadczam, że:

- nie wystąpiłem/wystąpiłem**z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
- Nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie
- terminowo reguluje zeznania podatkowe.

Miejscowość i data.....

Podpis użytkownika karty

Podpis Posiadacza / Posiadaczy Rachunku/
Przedstawiciela ustawowego os. małoletniej (uzupełnić,
gdy Użytkownikiem karty jest inna osoba / małoletni)

DECYZJA BANKU

Miejscowość i data

pieczęćka imienna upoważnionego pracownika i podpis

* W przypadku braku nr PESEL należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI UŻYTKOWNIK KARTY JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials (Program“). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard“). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
2. Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe].

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials.

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przesyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.

SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.

[pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczęćka pracownika Banku