



stempel nagłwkowy placówki
Banku

WNIOSEK o instrumenty płatnicze

☐ Posiadacz rachunku ☐ Użytkownik (pełnomocnik do rachunku) ☐ Użytkownik (pełnomocnictwo do karty)

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

Proszę o wydanie (*proszę wstawić znak X w wybrane pole*):

do rachunków w złotych

1) karty z funkcją zbliżeniową:

☐ Mastercard

Mastercard do PRP

karta Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków
w walutach wymiennalnych w:

□ EUR

USD

Sposób dostarczenia PIN – dotyczy karty:

☐ na adres do korespondencji

☐ na numer telefonu za pośrednictwem SMS

nr telefonu na który ma być wysłany PIN, hasło 3D Secure i hasło do aktywacji Portfela SGB

+48 | | | | | | | | | |

Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter)

A horizontal number line with tick marks at every integer from 0 to 10. The number 5 is circled.

Sposób uwierzytelniania płatności z wykorzystaniem usługi 3D Secure:

☐ potwierdzenie transakcji w aplikacji mobilnej,

☐ odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure*

Uwaga: *) w przypadku tej metody konieczne jest udzielenie odpowiedzi na pytanie uwierzytelniające wybrane z listy dostępnych pytań

I. Dane posiadacza rachunku

.....

.....

nazwa posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

[illegible]

II. Dane personalne posiadacza rachunku/użytkownika:

imię | nazwisko |

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków) –

nr PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

seria i numer dokumentu tożsamości:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data urodzenia (dd/mm/rrrr):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

obywatelstwo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko panięskie matki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

kod:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pocztą:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mięscowość:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ulica:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr domu/mieszkania

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji (proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

kod:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pocztą:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mięscowość:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ulica:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr domu/mieszkania

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. Deklaracja wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. ☐ Otrzymałem/am/ ☐ nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. **PEŁNOMOCNICTWO:** Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.

4. Proszę o:

- 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/USD:

a) wypłat gotówki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) transakcji bezgotówkowych:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, w tym dla transakcji:

• MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• e-commerce/internetowych:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 2) rejestrację karty w Programie Priceless Specials (Bezcenne Chwile dotyczy wszystkich kart Mastercard)¹ organizowanym przez 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)².

☐ tak. Mój adres e-mail, który posłuży do rejestracji karty w Programie:

☐ nie

¹ Funkcjonalność dostępna po wprowadzeniu jej przez Bank.

² Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji.

5. Proszę o: ☐ przesyłanie/ ☐ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
- 1) ☐ adres e-mail
 - 2) ☐ powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
7. Dostarczenie karty: ☐ do placówki banku; ☐ wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.
8. Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty:
- 1) ☐ Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych
 - 2) ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:
 - a) ☐ poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail
 - b) ☐ kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu
 - 3) ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem

Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

podpis użytkownika karty

miejsowość, data

miejsowość, data

podpis Posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru karty

Rezygnacja ze wznowienia ☐/ użytkowania karty ☐

Kartę wydano

Potwierdzam odbiór karty o numerze

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

,

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
-------------------	--	---

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia ☐/ użytkowania karty

w dniu

miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
-------------------	--	---

*) niepotrzebne skreślić