



Wniosek o instrumenty płatnicze

Nazwa Banku
Siedziba
Placówka
Adres placówki

Relacja do rachunku:

Proszę o wydanie karty z funkcją zbliżeniową do rachunków w złotych:

Wybieram jako metodę uwierzytelniania płatności internetowych zabezpieczonych usługą 3D Secure: potwierdzanie transakcji w aplikacji mobilnej/ odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure.*

Sposób dostarczenia PIN – dotyczy karty: na adres do korespondencji nr telefonu na który ma być wysłany PIN i hasło 3D Secure +48

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

I. Dane posiadacza rachunku

Imię i nazwisko:

Nr rachunku:

II. Dane posiadacza rachunku/ użytkownika

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie:

PESEL:, Seria i nr dokumentu tożsamości:

Data urodzenia:

Obywatelstwo:

Nazwisko panieńskie matki:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

III. Deklaracja wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. 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. Limity - proszę o:
 - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN:
 - a) wypłat gotówki:
 - b) transakcji bezgotówkowych:, tym transakcji:
 - MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:
 - e-commerce/internetowych:
 - 2) włączenie funkcji zbliżeniowej.
4. Proszę o przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany adres e-mail:/ powyżej adres do korespondencji*.
5. 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 użytkowaniem kart.
6. Dostarczenie karty: do placówki banku/ wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku*.
7. Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty:
 - 1) Oświadczam, iż otrzymałem/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:
 - poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail,
 - 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.
8. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie rzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.

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.

.....

Miejscowość, data

podpis Posiadacza rachunku

podpis użytkownika

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 *) stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
---------------------------	---	---

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

..... miejsowość, data podpis posiadacza/użytkownika *) stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
---------------------------	---	---

..... miejsowość, data podpis posiadacza/użytkownika *) stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
---------------------------	---	---

..... miejsowość, data podpis posiadacza/użytkownika *) stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
---------------------------	---	---

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik zrezygnował ze wznowienia / użytkowania karty *) w dniu

..... miejsowość, data podpis posiadacza/użytkownika *) stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
---------------------------	---	---

*odpowiednie zaznaczyć