

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 ☐ Visa ☒ Visa Junior ☒ Mastercard Junior ☐	karta Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymienialnych 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

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

Wskazany nr telefonu zostanie użyty do obsługi przesyłki kurierskiej z kartą/PINem o ile taka została wybrana przez klienta.

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

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 _____

nr	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
rachunku:	_	_	_	_	_																		

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 panińskie 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. Dane personalne przedstawiciela ustawowego

Imię	Drugie imię	Nazwisko
data urodzenia (dd/mm/rrrr):		
nr PESEL		
Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:

IV. 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/ ☐ 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:

- MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:
- e-commerce/internetowych:

, w tym dla transakcji:

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

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

nie

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. ☐ Proszę o połączenie karty debetowej wydanej do rachunku prowadzonego w PLN z rachunkami w walutach wymienialnych²:

[illegible]

USD

9. 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 poprzez bankowość internetową, bankowość mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy;

3) ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu;

4) ☐ 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.

podpis użytkownika karty

miejsowość, data

podpis przedstawiciela ustawowego

¹ Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji.

² Usługa dostępna po wdrożeniu przez Bank, z wyłączeniem rachunku PRP

--

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*/przedstawiciela
ustawowego

--

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

--

miejsowość, data

--

podpis posiadacza/użytkownika
karty*/przedstawiciela
ustawowego

--

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

--

miejsowość, data

--

podpis posiadacza/użytkownika
karty*/przedstawiciela
ustawowego

--

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

--

miejsowość, data

--

podpis posiadacza
karty/użytkownika
karty*/przedstawiciela
ustawowego

--

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty

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

w dniu

--

miejsowość, data

--

podpis posiadacza
karty/użytkownika
karty*/przedstawiciela
ustawowego

--

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić