

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 panięńskie matki: _____

Adres zamieszkania

kod: ____-____-____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

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

kod: ____-____-____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

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/ 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:

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

¹ Funkcjonalność dostępna po wprowadzeniu jej przez Bank.

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

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 od Banku informacji handlowych i 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

miejsowość, data

podpis Posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

² Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji.

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru karty

Rezygnacja ze wznowienia / użytkownika 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

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

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia / użytkownika karty

w dniu

_____	_____	_____
-------	-------	-------

miejsowość, data

podpis posiadacza
karty/użytkownika karty*)

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić