BANK SPÓŁDZIELCZY W SZCZYTNIE rok zał. 1910

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

..... Oddział w ..... Data złożenia wniosku .....

☐ Visa Classic Debetowa ☐ MasterCard Paypass ☐ Visa payWave ☐ Visa niespersonalizowana ☐ Visa EURO ☐ Karta wielowalutowa ☐ Visa Junior Karta Przyjazne

TWOJE DANE OSOBOWE (POSIADACZA RACHUNKU)

Imię/imiona _____

Nazwisko _____ Nazwisko panieńskie matki _____

Numer PESEL/data urodzenia* Obywatelstwo

Kraj urodzenia

Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu

Seria:

Numer:

Numer rachunku bankowego, do którego wydamy Twoją kartę:

Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie debetowej *(maks. 26 znaków razem ze spacjami)*

W przypadku wyboru Karty wielowalutowej proszę o wybranie rachunków, które zostaną podpięte do karty:

☐ EUR - Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:

☐ USD - Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:

☐ GBP - Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:

TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (POSIADACZA RACHUNKU)

1. Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Poczta

Kod - _____ Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)

2. Adres korespondencyjny na terenie Polski (uzupełnij jeżeli jest inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Poczta

Kod - Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)

Numer telefonu komórkowego Numer telefonu stacjonarnego

Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure

Adres e-mail

Limity transakcyjne

Dzienny limit transakcji gotówkowych złotych/ euro **

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych złotych, euro **; w tym

Dzienny limit transakcji internetowych złotych/ euro **

Miesięczny wyciąg (uzupełnij tylko dla karty przedpłaconej)

Miesięczny wyciąg (wyślemy po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)*:**

☐ Proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny

☐ Proszę przesyłać na adres e-mail

OŚWIADCZENIA

1. Wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku
2. Znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych/Regulaminu karty przedpłaconej**
3. Zostałem poinformowany, iż moje dane osobowe zostaną przekazane Bankowi Polskiej Spółdzielczości z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 81, 00-844 Warszawa oraz Firmie IT Card S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Jutrzenki 139, 02-231 Warszawa i będą przetwarzane i przechowywane przez w/w podmioty w celu zapewnienia prawidłowej obsługi karty zgodnie z przepisami wynikającymi 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]

Miejscowość i data.....

Twój podpis (Posiadacza rachunku) *Podpis i pieczątka pracownika banku*

* Jeśli nie masz numeru PESEL wpisz datę urodzenia

** Niepotrzebne skreśl

*** Wypełnij odpowiednie pola