Oddział / Filia / PK Nr …… w …….. Data złożenia wniosku…….

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DODATKOWEJ

☐ **Visa Classic Debetowa**
☐ **Visa CLASSIC Debetowa EURO**
☐ **Karta Przyjazne Konto**
☐ **Karta niespersonalizowana**

☐ **MasterCard Paypass** ☐ **Visa payWave** ☐ **Naklejka zbliżeniowa**

DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiona

Nazwisko Nazwisko panieńskie matki

Numer PESEL / Data urodzenia* Obywatelstwo

Dokument tożsamości: ☐ Dowód osobisty ☐ paszport ☐ Karta stałego pobytu

Seria: Numer dokumentu:

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta

Imię i nazwisko do umieszczenia ma karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)

MIEJSCE ZAMIESZKANIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1.Adres w miejscu zamieszkania

ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Poczta

Kod Kraj (podać, jeżeli jest inny niż Polska)

2.Adres korespondencyjny (podać, jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Poczta

Kod Kraj (podać, jeżeli jest inny niż Polska)

Numer telefonu stacjonarnego Numer telefonu komórkowego

e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych Złotych/ EUR
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych Złotych/ EUR, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych Złotych/ EUR

OŚWIADCZENIE POSIADACZA RACHUNKU

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
3. Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im prawach wynikających 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].
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.
5. Oświadczam, że 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 ustawy z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Miejscowość i data Podpis Posiadacza rachunku.

OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, informację Banku Spółdzielczego w Szczytnie. z siedzibą w Szczytnie, przy ul. Łomżyńskiej 20, zwanego dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: centrala@bsszczytno.pl lub telefonicznie pod numerem 89 624 23 09.
2. Oświadczam, że:
   1) nie wystąpiłem/wystąpiłem**z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
   2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
   3) Nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie;
   4) terminowo reguluje zeznania podatkowe.

Podpis Użytkownika karty

Podpis i stempel memoriałowy pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia
** Niepotrzebne skreślić