

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ Visa Business MasterCard Business PayPass Visa Business EURO**DANE POSIADACZA RACHUNKU**

Pełna nazwa posiadacza rachunku

Numer NIP/REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta

Imię i nazwisko Użytkownika Karty do umieszczenia na karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)

Nazwa posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY**1. 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:

2. Adres w miejscu zamieszkania Użytkownika Karty

ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli jest inny niż Polska)

3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty (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

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.
- 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].
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
 - dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Szczytnie w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - Bank Spółdzielczy w Szczytnie w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe

Miejscowość i data

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych.

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 i 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

** Nie dotyczy posiadacza rachunku.