



.....Oddział w
Nr wniosku kredytowego.....

Data złożenia wniosku kredytowego.....

Wniosek o wydanie karty dodatkowej dla klientów indywidualnych

Visa Business Credit Visa Business Credit Gold MasterCard Business Credit World MasterCard Business

A. DANE KREDYTOBIORCY

Imię i nazwisko Kredytobiorcy	<input type="text"/>
Pesel Kredytobiorcy	<input type="text"/>
Wniosek o wydanie karty dodatkowej do: Numer rachunku karty, do którego będzie wydana karta dodatkowa	<input type="text"/>

B. DANE PERSONALNE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiiona	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>	Nazwisko rodowe matki	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe	<input type="text"/>	Imiona rodziców	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>	Obywatelstwo	<input type="text"/>
Status dewizowy	<input type="text"/>	Kraj urodzenia	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>		
Nazwa dokumentu tożsamości:	<input type="text"/>		
Seria:	<input type="text"/>		
Nr dokumentu:	<input type="text"/>		
Wydany przez:	<input type="text"/>		

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

C. MIEJSCE ZAMIESZKANIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>		Kraj	<input type="text"/>	
Kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>

2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)

Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>		Kraj	<input type="text"/>	
Kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>

Numer telefonu stacjonarnego Numer telefonu komórkowego

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

Adres e-mail

D. USTALONA KWOTA LIMITÓW

Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych:	<input type="text"/>	złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych:	<input type="text"/>	złotych, w tym
Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych:	<input type="text"/>	złotych

E. OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informacje Banku Spółdzielczego w Szczytnie, zwany dalej Bankiem, iż:

przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: centrala@bsszczytno.pl lub telefonicznie pod numerem 89 634 23 09.

2. Oświadczam, że:

- 1) wystąpiłem nie wystąpiłem 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 się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie _____
- 4) terminowo reguluję zeznania podatkowe.
- 5) że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank na podstawie art.105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (dalej „Prawo bankowe”) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku BPS – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/ możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie www.bsszczytno.pl/rodo.
Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższej zgody, jak również o możliwości jej odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

F. OŚWIADCZENIE KREDYTOBIORCY

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 kart kredytowych w Banku Spdzielczym w Szczytnie do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar rachunku karty, wykonywania przelewów z rachunku karty oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi w odniesieniu do swojej karty.

Oświadczam, że poinformuję osoby wskazane 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].

Podpis Kredytobiorcy

Podpis Użytkownika karty

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

* Niepotrzebne skreślić