

**Wniosek o wydanie karty kredytowej dla klientów indywidualnych/
Wniosek o podwyższenie limitu karty kredytowej dla klientów indywidualnych****

.....Oddział w

Data złożenia wniosku kredytowego.....

Nr wniosku kredytowego.....

WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ

Karta BPS Visa Credit Karta Visa Gold Karta MasterCard Credit Karta World MasterCard

A. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko rodowe matki	
Nazwisko rodowe		Imiona rodziców	
Status dewizowy		Obywatelstwo	
Numer PESEL/data urodzenia	<input type="text"/>	Kraj urodzenia	

Nazwa dokumentu tożsamości:	
Seria:	
Nr dokumentu:	
Wydany przez:	

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

1. Adres zamieszkania

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

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

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj			
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		
Numer telefonu stacjonarnego		Numer telefonu komórkowego			
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure					
Adres e-mail					

B. WNIOSKOWANA KWOTA KREDYTU I LIMITY TRANSAKCYJNE

Wnioskowana kwota limitu kredytowego	<input type="text"/>	złotych
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

C. MIESIĘCZNY WYCIĄG**Miesięczny wyciąg (po zakończeniu okresu rozliczeniowego)*:** Proszę przysłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku. Proszę przysłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.**Splata zadłużenia karty kredytowej* :** poprzez bezpośrednią wpłatę na rachunek karty kredytowej w ciężar rachunku bankowego wskazanego w Umowie o kartę kredytową: stosować do minimalnej spłaty zadłużenia na karcie stosować do całkowitego salda zadłużenia

Informujemy, że w przypadku niedokonania żadnej transakcji w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą wyciąg nie będzie generowany i przesyłany.

D. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Wykształcenie*:

<input type="checkbox"/>	wyższe magisterskie
<input type="checkbox"/>	licencjat/inżynier
<input type="checkbox"/>	średnie
<input type="checkbox"/>	zasadnicze zawodowe
<input type="checkbox"/>	podstawowe/gimnazjalne

Wykonywany zawód:

Stan cywilny*:

 żonaty/zamężna
 panna/kawaler separacja
 wdowa/wdowiec rozwiedziona/ywspólnota majątkowa*: tak nie

Ilość osób w gospodarstwie (w tym dzieci):

 dorosłych (w tym wnioskodawca)
 dzieci, w tym dzieci uprawnione do świadczenia wychowawczego

Data urodzenia dzieci uprawnionych do świadczenia wychowawczego:

Wydatki stałe gospodarstwa domowego:

PLN**Status zatrudnienia*:**

Całkowity staż pracy:

Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej (w latach)

Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)

Stanowisko*:

<input type="checkbox"/>	właściciel firmy
<input type="checkbox"/>	wyższa kadra zarządzająca
<input type="checkbox"/>	średnia kadra zarządzająca
<input type="checkbox"/>	urzędnik
<input type="checkbox"/>	specjalista
<input type="checkbox"/>	pracownik
<input type="checkbox"/>	inne

Miesięczny dochód netto:

w tym:

Źródła dochodów*

<input type="checkbox"/>	umowa o pracę:.....
<input type="checkbox"/>	emerytura:.....
<input type="checkbox"/>	renta:.....
<input type="checkbox"/>	zasilek przedemerytalny:.....
<input type="checkbox"/>	wolne zawody:.....
<input type="checkbox"/>	działalność gospodarcza:.....
<input type="checkbox"/>	działalność rolnicza:.....
<input type="checkbox"/>	umowa cywilno-prawna:.....
<input type="checkbox"/>	umowa najmu:.....
<input type="checkbox"/>	umowa o pracę na czas określony do.....
<input type="checkbox"/>	odsetki z aktywów finansowych:.....
<input type="checkbox"/>	dywidendy:.....
<input type="checkbox"/>	inne:.....

Informacje o zobowiązaniach:

Zobowiązania	kwota zobowiązania	kwota pozostała do spłaty	rata miesięczna	Bank
limit w ROR				
limit w ROR				
limit karty kredytowej				
limit karty kredytowej				
kredyt.....				
kredyt.....				
kredyt.....				
Poręczenie/przystąpienie do długu				
Poręczenie/przystąpienie do długu				
Inne(np.. Alimenty, obciążenia komornicze)				
Inne(wypłacane przez...)				
.....				
.....				

Informacje o posiadanym majątku:

Status mieszkaniowy*:

- właściciel/współwłaściciel domu/mieszkania
- posiadacz współdzielczego prawa do lokalu
- posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego
- najemca:
 - mieszkania komunalnego
 - mieszkania zakładowego
 - od osoby prywatnej (dom, mieszkanie)
 - od osoby prywatnej (pokój)
- zamieszkiwanie z rodzicami
- zamieszkiwanie z dziećmi
- inne.....

Status własności samochodu*:

- własny
- leasing
- na kredyt
- rodziców
- nie posiadam
- inny.....

Oszczędności (kwota, waluta, okres lokaty).....

Papiery wartościowe (ilość, wartość).....

Inne.....

E. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

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) wystąpiłem nie wystąpiłem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte w 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 reguluje 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., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A). 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., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A), 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.

3. Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Panią/Pana zgód jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy kredytu.]

1) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Szczytnie do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca

TAK NIE

2) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w..... do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca

TAK NIE

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Szczytnie z siedzibą w Szczytnie przy ul. Łomżyńskiej 20 oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia:

Wnioskodawca

TAK NIE

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.

.....
Podpis Wnioskodawcy

F. OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI WNIOSKODAWCA JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials (Program™). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. Potwierdzam, że przeczytałem/lam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]

2. Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials

Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przesyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.

SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.

[pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/5okim2l2/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/mvcdjytk/polityka-prywatnosci-priceless-specials.pdf>

.....
Podpis Wnioskodawcy

G. ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kartę kredytową składam następujące dokumenty:

1).....

2).....

Miejscowość i data.....

Podpis Wnioskodawcy

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

* zaznaczyć odpowiednie pole

** niepotrzebne skreślić