



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

Data złożenia wniosku kredytowego.....

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ DLA KIENTÓW INSTYTUCJONALNYCH/
WNIOSEK O PODWYŻSZENIE LIMITU KARTY KREDYTOWEJ DLA KIENTÓW INSTYTUCJONALNYCH****

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

A. DANE KREDYTOBIORCY

Nazwa
REGON NIP KRS

B. ADRES KREDYTOBIORCY

Ulica i nr
Miejscowość
Kod -

Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres firmy)

Ulica i nr
Miejscowość
Kod -
Numer telefonu Numer telefonu komórkowego
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure
Adres e-mail

C. DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/imiona
Nazwisko Nazwisko panięskie matki
Numer PESEL/data urodzenia* Obywatelstwo
Kraj urodzenia
Dokument tożsamości: dowód osobisty paszport karta stałego pobytu
Seria:
Nr dokumentu:

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

Ulica Nr domu Nr lokalu
Miejscowość Poczta
Kod - Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica Nr domu Nr lokalu
Miejscowość Poczta
Kod - Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)
Numer telefonu stacjonarnego Numer telefonu komórkowego
Adres e-mail

D. WNIOSKOWANA KWOTA KREDYTU

Wnioskowana kwota limitu kredytowego: złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych: złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych: złotych, w tym
Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych: złotych

E. INFORMACJE DODATKOWE

Forma prowadzonej księgowości: _____

Osoba upoważniona do kontaktów z Bankiem Spółdzielczym w Szczytnie: _____

O decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania łącznego limitu kart kredytowych proszę mnie powiadomić:

telefonicznie, nr telefonu.....

w placówce

Oświadczam, że:

aktualne zadłużenie kredytowe w Banku Spółdzielczym w Szczytnie wynosi.....

aktualne zadłużenie kredytowe w Banku Spółdzielczym w Szczytnie wraz z podmiotami powiązаныmi wynosi:.....

aktualne zadłużenie w innych bankach wynosi:.....

Oświadczam, że proponowany przedmiot zabezpieczenia kredytu:

nie jest obciążony prawami osób trzecich

jest obciążony prawami osób trzecich (proszę wymienić) _____

F. ZABEZPIECZENIA

Proponujemy prawne zabezpieczenie kredytu w formie:

weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową

poręczenie wekslowe

blokada środków pieniężnych na rachunku bankowym

gwarancja bankowa

przelew (cesja) wierzytelności

pełnomocnictwo do rachunku bankowego

zastaw na (przedmiot oraz wartość) _____

przewłaszczenie (przedmiot oraz wartość) _____

kaucja (przedmiot oraz wartość) _____

inne (jakie): _____

Szacunkowa wartość proponowanego zabezpieczenia:

własność Wnioskodawcy PLN

własność osób trzecich PLN

G. PROGNOZY FINANSOWE*

Oświadczam, że moje przychody ze sprzedaży za ostatni zakończony rok obrotowy,

tj. za rok _____ (dalej: "rok bazowy") wyniosły: _____ zł.

Według moich prognoz finansowych na cztery kolejne lata obrotowe następujące po roku bazowym:

1) Ączne przychody ze sprzedaży będą wynosić co najmniej tyle, ile w roku bazowym

2) Ączne koszty ogółem będą niższe albo równe jak w roku bazowym, albo wyższe niż w roku bazowym w stopniu co najwyżej proporcjonalnym do wzrostu przychodów ze sprzedaży

H. MIESIĘCZNE WYCIĄGI

Miesięczne wyciągi*:

wysłać na adres korespondencyjny

wysłać na adres e-mail

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 płatniczej w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą Zestawienie transakcji płatniczych nie będzie generowane i przesyłane.

I. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

1) dokumenty formalno-prawne, tj. dokumenty założycielskie: KRS, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z rejestru właściwego dla formy prawnej Wnioskodawcy,

2) zaświadczenie/oświadczenie** o niezaleganiu z płatnościami na rzecz ZUS,

3) zaświadczenie/oświadczenie** o niezaleganiu z płatnościami na rzecz US,

4) kserokopię dowodu osobistego bądź innego dokumentu zawierającego zdjęcie i numer PESEL Wnioskodawcy i Użytkowników karty,

5) sprawozdanie finansowe z 2 pełnych lat obrotowych i bieżącego okresu,

6) Wniosek o udzielenie kredytu_kredyt obrotowy

7) inne dokumenty (wymienić):.....

J. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam**** zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego **objętych/nie objętych ugodą****.

2. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam**** zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.

3. Oświadczam, że wobec nas **toczą się/ nie toczą się**** lub **grożą / nie grożą**** nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.

4. Oświadczam, że **została/ nie została**** ogłoszona upadłość lub **został / nie został**** rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.

5. Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 m-cy **zostały / nie zostały**** wystawione lub **wygasły / nie wygasły**** tytuły egzekucyjne w kwocie przekraczającej 1.000 PLN.

6. Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję**** we wspólności majątkowej ze **współmałżonkiem/współmałżonką****

7. Oświadczam, że **jesteśmy/ nie jesteśmy**** udziałowcami Banku Spółdzielczego w Szczytnie

8. Oświadczam, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie **są / nie są**** udziałowcami Banku Spółdzielczego w Szczytnie lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.

9. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

K. ZGODY

1. Przyjmuję do wiadomości informację Banku, 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:

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 Spółdzielczego w Szczytnie – 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., ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa). 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., ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa), 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/y zgodę na:

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 za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta.

[Wyrażenie przez Panią/Pana powyższej zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy.]

L. OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI KLIENT INSTYTUCJONALNY 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 „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej.

1. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do działania w imieniu Posiadacza Rachunku (zwanego również Przedsiębiorcą) lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że przeczytałem/am i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
- Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank, jego danych (tj. moich danych – jeżeli jestem Przedsiębiorcą), 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 Przedsiębiorcy w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
3. 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/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zql/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

.....
Podpis Wnioskodawcy wraz z datą

Kredytobiorca

TAK

NIE

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem

Podpis Wnioskodawcy wraz z datą

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

Podpis w imieniu firmy wraz z pieczętką***

Pieczętka firmy

* zaznaczyć odpowiednie pole

** niepotrzebne skreślić

*** Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania firmy zgodnie z aktualnym odpisem z rejestru przedsiębiorców KRS/innego stosownego rejestru