

Data urodzenia (dd/mm/rrrr): - - Obywatelstwo:

Telefon komórkowy: Nazwisko panięskie matki:

II. Dane personalne użytkownika karty, który nie jest posiadaczem rachunku:

Imię: Nazwisko:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków)

Nr rachunku

Nr PESEL: Seria i numer dokumentu tożsamości:

Data urodzenia (dd/mm/rrrr): - - Obywatelstwo:

Telefon komórkowy: Nazwisko panięskie matki:

III. Adres zamieszkania

Kod: - Poczta: Miejscowość:

Ulica: Nr domu/mieszkania:

Adres do korespondencji (proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

Kod: - Poczta: Miejscowość:

Ulica: Nr domu/mieszkania:

IV. Deklaracja wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Otrzymałem/am nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. **PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.**
4. Proszę o:
 - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/GBP/USD:
 - a) wypłat gotówki:

b) transakcji bezgotówkowych: _____, w tym dla transakcji:

• MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych: _____

• e-commerce/internetowych: _____

2) ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK _____

a) wypłat gotówki: _____

b) transakcji bezgotówkowych: _____, w tym transakcji internetowych _____

3) włączenie funkcji zbliżeniowej wyłączenie funkcji zbliżeniowej

4) rejestrację karty w Programie Priceless Specials (Bezcenne Chwile dotyczy wszystkich kart Mastercard) organizowanym przez 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)¹.

tak. Mój adres e-mail, który posłuży do rejestracji karty w Programie:

nie

5. Proszę o: przesyłanie/ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:

1) adres e-mail:.....

2) powyżej adres do korespondencji.

6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

7. Dostarczenie karty: do placówki banku; wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.

8. Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty:

1) Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych:

2) Wyrażam dobrowolną zgodę / Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku poprzez bankowość internetową, bankowość mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.

3) Wyrażam dobrowolną zgodę / Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu.

4) Wyrażam dobrowolną zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem.

Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta.

podpis użytkownika² karty

miejscowość, data

podpis Posiadacza rachunku

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

¹ Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji.

² Dotyczy tylko użytkownika karty, który nie jest posiadaczem/współposiadaczem rachunku.

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru karty /BLIK-a

Rezygnacja ze wznowienia / użytkownika karty

Kartę wydano dla

Potwierdzam odbiór karty o numerze |_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|,

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia / użytkownika karty
w dniu

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić