

Załącznik nr 1 do Instrukcji i obsługi kart debetowych i przedpłaconych w Banku Spółdzielczym w Cycowie

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ/PRZEDPŁACONEJ

Oddział w:

Data złożenia wniosku:

☐ Visa Classic Debetowa ☐ MasterCard Debit ☐ Visa payWave ☐ Visa niespersonalizowana

☐ Karta przedpłacona

A. TWOJE DANE OSOBOWE (POSIADACZA RACHUNKU)

Dane	posiadacza rachunku
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL/Data urodzenia*	
Dokument tożsamości	☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu
Seria	
Numer	
Nazwisko panińskie matki	
Obywatelstwo	
Kraj urodzenia	

B. TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (POSIADACZA RACHUNKU)

Dane	(posiadacza rachunku)
Adres stałego zamieszkania	
Ulica	
Nr domu/Nr lokalu	
Poczta	
Kod pocztowy/Miejscowość	
Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)	
Adres korespondencyjny na terenie Polski (uzupełnij jeśli jest inny niż adres w miejscu zamieszkania)	
Ulica	
Nr domu/Nr mieszkania	
Poczta	
Kod pocztowy/Miejscowość	
Kraj	Polska
Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu stacjonarnego	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure	
Adres e-mail	

C. INFORMACJE O KARCIE

Dane	(Posiadacza rachunku)
Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie debetowej (maks. 26 znaków razem ze spacjami)	
Numer rachunku bankowego w PLN, do którego wydamy Twoją kartę:	
Dzienny limit transakcji gotówkowych	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	
Dzienny limit transakcji internetowych	

D. Miesięczny wyciąg (uzupełnij tylko dla karty przedpłaconej)

Miesięczny wyciąg (wyślemy po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)**:

- ☐ Proszę przesłać listem zwykłym na adres korespondencyjny.
☐ Proszę przesłać na adres e-mail (elektroniczny nośnik trwały - PUBLIKATOR)
☐ odbiór w placówce Banku

E. Oświadczenia:

1. Wszystkie informacje, które podałam/podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku.
2. Znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych /Regulaminu karty przedpłaconej***
3. Przyjmuję i akceptuję, że: incydent bezpieczeństwa mogę zgłosić na adres e-mail: incydent@bscycow.pl
4. Oświadczam, że:
 - 1) ☐ wystąpiłem ☐ nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - 2) nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie;
 - 3) terminowo płacę podatki.

Miejscowość i data:

.....

Twój podpis (posiadacza rachunku)

Oświadczenia dot. dobrowolnego przystąpienia do programu Mastercard Bezcenne Chwile dla kart Mastercard - prosimy o ich wypełnienie jeżeli jesteś (Posiadacz rachunku) zainteresowany/a 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/łam 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.

3. 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 przysyłania 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. [pole nieobowiązkowe]
☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji. [pole 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/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data:

.....
Twój podpis (posiadacza rachunku)

.....
Podpis i pieczęć pracownika banku

* W przypadku braku numeru PESEL wpisz datę urodzenia

** Wypełnij odpowiednie pole

*** Niepotrzebne skreśl

WYPEŁNIA JEDNOSTKA SPRZEDAŻOWA BANKU

Decyzja banku

.....
.....
.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
podpis i stempel memoriałowy/pieczęć imienna
upoważnionego pracownika

Adnotacje

.....
.....
.....
.....