

Załącznik nr 1 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Banku Spółdzielczym w Jaworze

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ
 Visa Debit
 MasterCard Debit
 Visa niespersonalizowana
 Visa EURO

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiiona											
Nazwisko											
	Nazwisko panięskie matki										
Numer PESEL/data urodzenia*					Obywatelstwo						
					Kraj urodzenia						
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty			<input type="checkbox"/> paszport			<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu				
Seria:											
Numer:											
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:											
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)											

2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU
1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

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

2. Adres korespondencyjny 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					
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure										
Adres e-mail										

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych/ euro **
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych, euro **, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych/ euro **

MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)

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

- Proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.
- Proszę przesyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwarcia i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.**

Miejscowość i data.....

.....

Podpis Posiadacza rachunku

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI POSIADACZ RACHUNKU 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/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

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:

3. 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/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.....

Podpis Posiadacza rachunku

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

* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić

*** Wypełnić odpowiednie pola