



stempel nagłówkowy placówki Banku

WNIOSEK o instrumenty płatnicze

- Posiadacz karty Użytkownik karty (pełnomocnik do rachunku) Użytkownik kart
(pełnomocnictwo do karty)

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

Proszę o wydanie (proszę wstawić znak X w wybrane pole):

1) do rachunków w złotych: <input type="checkbox"/> Mastercard „Konto TAK” <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Mastercard „młodzieżowa” <input type="checkbox"/> Mastercard do PRP <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Visa „młodzieżowa” <input type="checkbox"/> karta mobilna Visa 2) <input type="checkbox"/> BLIKA	karta Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymiernych w: <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> USD
---	---

sposób dostarczenia PIN (dotyczy karty):

- na adres do korespondencji
 na numer telefonu za pośrednictwem SMS (nie dotyczy karty mobilnej), nr telefonu na który ma być wysłany

PIN +48 | | | | | | | | | |

Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter)

| | | | | | | | | | | | | | | |

Uwaga: *) nr telefonu wymagany dla kart wydawanych do rachunków w walutach wymiernych, celem przesłania poprzez SMS kodu umożliwiającego potwierdzenie płatności internetowych z wykorzystaniem usługi 3D-Secure oraz do aktywacji Portfela SGB.

I. Dane personalne posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

nr
rachunku

nr PESEL:

II. Dane personalne użytkownika karty:

(jeśli karta wydawana jest dla pełnomocnika do rachunku należy wypełnić wyłącznie: imię, nazwisko, PESEL, oraz imię i nazwisko do umieszczenia na karcie)

imię _____ nazwisko _____

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie
(maks. 21 znaków) – nie dotyczy karty mobilnej

nr PESEL:

seria i numer dokumentu tożsamości:

data urodzenia (dd/mm/rrrr): _____ miejsce urodzenia: _____

obywatelstwo: _____ _____

_____ nazwisko panięskie matki: _____

Adres zamieszkania

kod: _____ pocztą: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

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

kod: _____ pocztą: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

III. 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 Banku Spółdzielczym „Pałuki” w Żninie”, którego dotyczy niniejszy wniosek.
3. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty/BLIKA, 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. Limity - proszę o:
 - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku PLN/EUR/GBP/USD:
 - a) **wypłat gotówki:** _____ zł,
 - b) **transakcji bezgotówkowych:** _____ zł, w tym dla transakcji:
 - MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych: _____ zł
 - internetowych: _____ zł
 - 2) ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK
 - a) wypłaty gotówki _____,
 - b) transakcji bezgotówkowych _____, w tym transakcji internetowych _____
 - 3) **włączenie funkcji zbliżeniowej** **wyłączenie funkcji zbliżeniowej**
5. Proszę o: przesyłanie/ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
 - 1) adres mailowy:
 - 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 niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:**
 - 1) Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych:
 - TAK
 - NIE

- 2) Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:
- a) poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy:
 TAK
 NIE
- b) kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu:
 TAK
 NIE
- 3) Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem:
 TAK
 NIE

Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

_____ miejscowość, data
 podpis użytkownika karty

_____ miejscowość, data
 podpis Posiadacza rachunku

_____ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru karty/identyfikatora

Potwierdzenie odbioru karty/BLIKA

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika i kodu aktywacyjnego dla karty mobilnej

Rezygnacja ze wznowienia / użytkownika karty

Kartę wydano

Potwierdzam odbiór karty o numerze _____,

_____ miejscowość, data

_____ podpis posiadacza/użytkownika karty*)

_____ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

_____ miejscowość, data

_____ podpis posiadacza/użytkownika karty*)

_____ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

_____ miejscowość, data

_____ podpis posiadacza/użytkownika karty*)

_____ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika i kodu aktywacyjnego dla karty mobilnej

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
miejsowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty/BLIKA

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia / użytkowania karty/BLIKA
w dniu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
miejsowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić
**) po udostępnieniu przez Bank