

Adres do korespondencji

(jeśli inny niż adres stałego zameldowania/ zamieszkania*)

kod: - poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

adres e-mail:

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)*):
 - 1) „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”,
 - 2) „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia Podstawowego rachunku płatniczego dla klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”,
 - 3) „Regulamin funkcjonowania kart przedpłaconych dla klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, 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, której dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej/ umowie o prowadzenie Podstawowego rachunku płatniczego*) 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/ USD/ GBP:
 - a) wypłat gotówki:
 - b) transakcji bezgotówkowych: , w tym dla transakcji:
 - MOTO – zamówień e-mail/telefonicznych:
 - e-commerce/ internetowych:
 - 2) włączenie funkcji zbliżeniowej wyłączenie funkcji zbliżeniowej
 - 3) rejestrację karty w Programie Priceless Specials (Bezcenne Chwile dotyczy wszystkich kart Mastercard)¹ organizowanym przez Mastercard Europe S.A. z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. Oddział w Polsce (pl. Europejski 1, 00-844 Warszawa)²:*)
 TAK; mój adres elektroniczny e-mail, który posłuży do rejestracji karty w Programie: ,
 NIE.
5. Proszę o: przesyłanie/ nie przesyłanie*) miesięcznych zestawień transakcji na wskazany*):
 - 1) adres elektroniczny e-mail: ,
 - 2) powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte we wniosku o instrument płatniczy innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
7. Dostarczenie karty: wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku/ do placówki Banku.*)
8. Użytkownik karty niebędący Pełnomocnikiem do rachunku oświadcza, iż otrzymał klauzulę informacyjną administratora danych osobowych: TAK/ NIE*).

podpis użytkownika****)

miejscowość, data

podpis*) posiadacza rachunku/
 przedstawiciela ustawowego**)

Adnotacje Banku

Wniosek przyjęto dnia: - -

pieczęć i podpis pracownika placówki Banku

¹ funkcjonalność dostępna po wprowadzeniu jej przez Bank

² karta przystąpi do Programu Priceless Specials z chwilą jej aktywacji

IV. Decyzja Oddziału:*)

Podjęto decyzję pozytywną dotyczącą wydania instrumentu płatniczego i zatwierdzono:

limity dzienne wypłat gotówki i transakcji bezgotówkowych w walucie rachunku – PLN/ EUR/ USD/ GBP:

standardowe

określono indywidualnie:

1) limit dzienny wypłat gotówki: _____

2) limit dzienny transakcji bezgotówkowych: _____, w tym dla transakcji:

– MOTO – zamówień e-mail/telefonicznych (dotyczy kart): _____

– internetowych: _____

Podjęto decyzję negatywną:

Uzasadnienie decyzji negatywnej:

miejsowość, data

pieczętka i podpis osoby upoważnionej

V. Potwierdzenie odbioru instrumentu płatniczego/ rezygnacja z instrumentu płatniczego

Potwierdzenie odbioru instrumentu płatniczego:*)

Kartę wydano – potwierdzam odbiór karty o numerze _____ - _____ - _____ - _____,

potwierdzam odbiór _____

miejsowość, data

podpis

posiadacza/ użytkownika*)

pieczętka i podpis
pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

miejsowość, data

podpis

posiadacza/ użytkownika*)

pieczętka i podpis
pracownika placówki Banku

miejsowość, data

podpis

posiadacza/ użytkownika*)

pieczętka i podpis
pracownika placówki Banku

miejsowość, data

podpis

posiadacza/ użytkownika*)

pieczętka i podpis
pracownika placówki Banku

miejsowość, data

podpis

posiadacza/ użytkownika*)

pieczętka i podpis
pracownika placówki Banku

Rezygnacja ze wznowienia/ z użytkowania instrumentu płatniczego

posiadacz rachunku/ użytkownik*) zrezygnował:*)

ze wznowienia karty w dniu: | | | | - | | | | - | | | | | r. ***)

z użytkowania karty w dniu: | | | | - | | | | - | | | | | r.

z użytkowania | | | | | w dniu: | | | | - | | | | - | | | | | r.

| | | | |
miejsowość, data

| | | | |
podpis
 posiadacza/ użytkownika*)

| | | | |
pieczęćka i podpis
pracownika placówki Banku

*) odpowiednio zaznaczyć

**) dotyczy, jeżeli instrument płatniczy będzie wydawany osobie małoletniej

***) w przypadku rezygnacji ze wznowienia instrumentu płatniczego wydanego dla użytkownika, niniejszy formularz podpisywany jest przez posiadacza rachunku lub użytkownika

*****) dotyczy instrumentu płatniczego wydanego pełnomocnikowi