



Bank Spółdzielczy w Chodzieży
Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK o kartę

pieczęć placówki Banku

Proszę o wydanie karty*):

z funkcją zbliżeniową do rachunków w złotych: <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> MasterCard „młodzieżowa” <input type="checkbox"/> MasterCard KKS Lech <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Visa „młodzieżowa”	z funkcją NFC do rachunków w złotych: <input type="checkbox"/> karta mobilna Visa	karta Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymiennalnych w: <i>(po wprowadzeniu do oferty Banku)</i> <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> USD
sposób dostarczenia PIN: <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na SMS (nie dotyczy karty mobilnej), numer telefonu, na który ma być wysłany PIN +48 _____		
hasło do pobrania PIN-u na SMS (max. 64 znaki, bez polskich liter) _____		

I. Dane personalne Posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

nr rachunku: _____

nr PESEL: _____

II. Dane personalne Posiadacza/ Pełnomocnika/ Użytkownika karty*)

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

imię _____ nazwisko _____

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

nr PESEL: _____ seria i numer dowodu tożsamości: _____

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

obywatelstwo: _____ imię ojca: _____

imię matki: _____ nazwisko panieńskie matki: _____

Adres stałego zameldowania/ zamieszkania*):

kod: _____-_____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/ mieszkania: _____

tel. stacjonarny: _____ tel. komórkowy: _____

Adres do korespondencji

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

kod: _____-_____ poczta: _____ 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)*):
 - 1) „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz elektronicznych kanałów dostępu dla Klientów indywidualnych, SKO i PKZP w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”,
 - 2) „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia Podstawowego rachunku płatniczego, wydawania kart do rachunku oraz elektronicznych kanałów dostępu dla Klientów indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”,
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, której dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie o kartę/ umowie o prowadzenie Podstawowego rachunku płatniczego*) oraz Regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania Pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej Pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia*****).
4. LIMITY – proszę o*):
 - 1) ustalenie dziennych limitów**):
 - a) wypłat gotówki: _____ zł
 - b) operacji bezgotówkowych: _____ zł, w tym dla transakcji:
 - MOTO – zamówień e-mail/telefonicznych: _____ zł
 - internetowych: _____ zł
 - 2) włączenie limitu zbliżeniowego wyłączenie limitu zbliżeniowego
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 kartę 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. **Integralną część niniejszego wniosku o kartę stanowi oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych złożone przez Użytkownika karty niebędącego Pełnomocnikiem do rachunku.**

podpis Użytkownika karty*****)

miejscowość, data

podpis*) Posiadacza rachunku/
 Przedstawiciela Ustawowego***)

Adnotacje Banku

IV. Decyzja Oddziału: *)

Podjęto decyzję pozytywną dotyczącą wydania karty i zatwierdzono:

- 1) limity dzienne wypłat gotówki i operacji bezgotówkowych
 - a) standardowe
 - b) określono indywidualnie:
 - limit dzienny wypłat gotówki _____ zł
 - limit dzienny operacji bezgotówkowych _____ zł

Podjęto decyzję negatywną:

Uzasadnienie decyzji negatywnej:

miejscowość, data

pieczęćka i podpis osoby upoważnionej

V. Potwierdzenie odbioru karty/ identyfikatora / rezygnacja z karty *)

Potwierdzenie odbioru karty

Kartę wydano:

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

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika i kodu aktywacyjnego dla karty mobilnej

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

Rezygnacja ze wznowienia karty/ z użytkowania karty

Posiadacz rachunku/ Użytkownik karty*) zrezygnował ze wznowienia/ użytkowania karty*)

w dniu: |_|_|_|_| - |_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| r. *****)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
miejsowość, data

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
podpis
 Posiadacza/ Użytkownika karty*)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
pieczęć i podpis
pracownika placówki Banku

*) odpowiednio zaznaczyć

**) w przypadku kart wydawanych osobie małoletniej limity operacji gotówkowych i bezgotówkowych nie mogą być większe niż określone w zgodzie na otwarcie i prowadzenie rachunku na rzecz Małoletniego

***) dotyczy, jeżeli karta będzie wydawana osobie Małoletniej

*****) w przypadku rezygnacji ze wznowienia karty wydanej dla Użytkownika karty, niniejszy formularz podpisywany jest przez Posiadacza rachunku lub Użytkownika karty

*****) dotyczy karty wydanej Pełnomocnikowi