Załącznik nr 1 a do "Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych Visa i MasterCard"

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

Bank Spółdzielczy w Gorzycach

Data złożenia wniosku .....

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DODATKOWEJ

☐ **Visa Classic Debetowa** ☐ **MasterCard Paypass**

DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko panieńskie matki

Numer PESEL/data urodzenia*

Obywatelstwo

Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu

Seria:

Numer

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie *(max. 26 znaków razem ze spacjami)*

MIEJSCE ZAMIESZKANIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Adres w miejscu zamieszkania

ulica

nr domu

nr lokalu

Miejscowość

Poczta

kod -

kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

2. Adres korespondencyjny (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

e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych złotych

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Oświadczam, że znam i akceptuje zapisy "Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w BS Gorzyce".
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w "Regulaminie rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w BS Gorzyce" oraz "Regulaminie kart płatniczych Visa Classic Debetowa i Mastercard debetowa PayPass Banku Spółdzielczego w Gorzycach" do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego.

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości:
   1) iż Bank Spółdzielczy w Gorzycach z siedzibą w Gorzycach, przy ul. Kościelnej 21a będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182);
   2) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Gorzycach w celu wykonania czynności bankowych;
   3) informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania.
2. Oświadczam, że Posiadacz rachunku zapoznał mnie z zapisami "Regulaminu rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w BS Gorzyce".
3. Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu produktów własnych Banku.
4. Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celach promocji i marketingu działalności prowadzonej przez podmioty z Grupy BPS, inne niż Bank BPS S.A., w szczególności BPS Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 81, Dom Maklerski Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 81, BPS Leasing Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 87, BPS Faktor Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 81, w tym świadczonych usług oraz oferowanych produktów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182).
5. Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**** na przesyłanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422) w tym celu wskazuję adres poczty elektronicznej:……..…….

Podpis Użytkownika karty	*Podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami*