

**BANK SPÓŁDZIELCZY W MILICZU****Wniosek o wydanie karty debetowej/przedpłaconej dla klientów indywidualnych**

Oddział w:

Data złożenia wniosku:

- ☐ Visa Classic Debetowa
 ☐ MasterCard Debit
 ☐ Visa payWave
 ☐ Visa niespersonalizowana
☐ Visa Euro
 ☐ Visa wielowalutowa
 ☐ Karta przedpłacona
 ☐ MasterCard PRP

A. TWOJE DANE OSOBOWE (POSIADACZA RACHUNKU)

Dane	posiadacza rachunku
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL/Data urodzenia*	
Dokument tożsamości	☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu
Seria	
Numer	
Nazwisko panińskie matki	
Obywatelstwo	
Kraj urodzenia	

B. TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (POSIADACZA RACHUNKU)

Dane	(posiadacza rachunku)
Adres stałego zamieszkania	
Ulica	
Nr domu/Nr lokalu	
Poczta	
Kod pocztowy/Miejscowość	
Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)	
Adres korespondencyjny na terenie Polski (uzupełnij jeśli jest inny niż adres w miejscu zamieszkania)	
Ulica	
Nr domu/Nr mieszkania	
Poczta	
Kod pocztowy/Miejscowość	
Kraj	Polska
Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu stacjonarnego	
Adres e-mail	

C. INFORMACJE O KARCIE

Dane	(Posiadacza rachunku)
Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie debetowej (maks. 26 znaków razem ze spacjami)	
Numer rachunku bankowego w PLN, do którego wydamy Twoją kartę:	
W przypadku wyboru Karty wielowalutowej wybierz rachunki, które mają być podpięte do karty	☐ EUR- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:
	☐ USD- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:
	☐ GBP- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:
Dzienny limit transakcji gotówkowych złotych/euro**	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych złotych/euro**	
Dzienny limit transakcji internetowych złotych/euro**	
Dla karty Visa EURO limit dzienny jest podawany w euro, a dla wszystkich pozostałych kart – w złotych	

D. Miesięczny wyciąg (uzupełnij tylko dla karty przedpłaconej)

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

☐ Proszę przesłać listem zwykłym na adres korespondencyjny. ☐ Proszę przesłać na adres e-mail

E. Oświadczenia:

1. Wszystkie informacje, które podałam/podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku.
2. Znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych/Regulaminu karty przedpłaconej**

Miejscowość i data:

.....
Twój podpis (posiadacza rachunku)

.....
pieczętka i podpis naszego pracownika

Oświadczenia dot. dobrowolnego przystąpienia do programu Mastercard Bezczenne Chwile dla kart Mastercard - prosimy o ich wypełnienie jeżeli jesteś (Posiadacz rachunku) zainteresowany/a 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.

3. 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:

☐ E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji. [pole nieobowiązkowe]

☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji. [pole 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:

.....
Twój podpis (posiadacza rachunku)

.....
Podpis i pieczęć naszego pracownika

* W przypadku braku numeru PESEL wpisz datę urodzenia

** Niepotrzebne skreśl

*** Wypełnij odpowiednie pole