

**BANK SPÓŁDZIELCZY W MILICZU**

Modulo klienta:.....

**Wniosek o wydanie karty dodatkowej dla klientów indywidualnych**

Oddział w: .....

Data złożenia wniosku:  
..... Visa Classic Debetowa  MasterCard Debit  Visa payWave  Visa niespersonalizowana Visa Euro  Visa wielowalutowa  MasterCard PRP**A. TWOJE DANE OSOBOWE (UŻYTKOWNIKA KARTY)**

Dane	użytkownika rachunku
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL/Data urodzenia*	
Dokument tożsamości	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny dokument
Seria	
Numer	
Nazwisko panieńskie matki	
Obywatelstwo	
Kraj urodzenia	

**B. TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (UŻYTKOWNIKA KARTY)**

Dane	(użytkownika karty)
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	<b>Polska</b>
Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu stacjonarnego	
Adres e-mail	

### C. INFORMACJE O KARCIE

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

### D. OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Wszystkie informacje, które 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.
3. Upoważniam wskazanego Użytkownika karty, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych do wykonywania transakcji w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi na swojej karcie.
4. Poinformuje Użytkownika karty o przysługujących mu prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [RODO].

Miejscowość i data.....

.....  
Twój podpis (posiadacza rachunku)

## E. OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY:

Oświadczam, że:

- 1)  wystąpiłem  nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej
- 2) wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku;
- 3) nie toczy się /toczy\*\* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie.

Miejscowość i data: .....

.....  
Twój podpis (użytkownika karty)

.....  
Podpis i pieczętka imienna naszego pracownika

**Oświadczenia dot. dobrowolnego przystąpienia do programu Mastercard Bezcenne 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. [pola 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-privatnosc-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data: .....

.....  
Twój podpis (użytkownika karty)                      Podpis i pieczęćka imienna naszego pracownika

\* W przypadku braku numeru PESEL wpisz datę urodzenia

\*\* Niepotrzebne skreśl