



Bank Spółdzielczy w Dobrzycy
Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK o kartę

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

stempel nagłówkowy placówki Banku

Proszę o wydanie karty z funkcją zbliżeniową:

(proszę wstawić znak X w wybrane pole)

do rachunków w złotych: <input type="checkbox"/> MasterCard Business <input type="checkbox"/> Visa Business	karta MasterCard do rachunków w walutach wymiennych w: <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 nr telefonu na który ma być wysłany PIN +48 Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) Uwaga:*) nr telefonu wymagany dla kart wydawanych do rachunków w walutach wymiennych, celem przesłania poprzez SMS kodu umożliwiającego potwierdzenie płatności internetowych z wykorzystaniem usługi 3D-Secure oraz do aktywacji Portfela SGB.	

I. Dane posiadacza rachunku

Adres/siedziba posiadacza rachunku

kod poczta
miejsowość
ulica
nr domu/mieszkania
nr rachunku

nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków):

II. Dane personalne użytkownika karty

imię nazwisko
imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 21 znaków)
nr PESEL seria i nr dowodu tożsamości
data urodzenia (dd/mm/rrrr):
obywatelstwo
nazwisko panieńskie matki

Adres zamieszkania

kod poczta
miejsowość
ulica nr domu/mieszkania

Adres do korespondencji

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

kod poczta
miejsowość
ulica nr domu/mieszkania

III. Deklaracja posiadacza rachunku/ użytkownika karty

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Zapoznałem się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Dobrzycy”, 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 operacji przy użyciu karty, której dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie o kartę 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) **transakcji 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 mailowy wskazany we wniosku o otwarcie rachunku/zmianę danych;
 - 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. Integralną częścią niniejszego wniosku stanowi oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych złożone przez użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku.
8. Dostarczenie karty*): do placówki Banku
 - wysyłka na adres do korespondencji:
 - wskazany we wniosku o otwarcie rachunku
 - adres do korespondencji użytkownika

podpis użytkownika karty

Dobrzyca,
miejsowość, data

pieczęćka i podpisy osób
reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru karty / rezygnacja ze wznowienia karty / użytkowania karty *)

Adnotacje Banku (dotyczy kart dostarczonych do placówki Banku):

Kartę wydano

Potwierdzam odbiór karty o numerze _____, _____, _____, _____,

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowiania / użytkowania karty *) w dniu

Dobrzyca

_____ miejscowość, data _____ podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**) _____ stempel funkcjni i podpis pracownika placówki Banku

*) odpowiednie zaznaczyć

**) niepotrzebne skreślić