



Bank Spółdzielczy Duszniki

WNIOSEK DOTYCZĄCY KARTY PŁATNICZEJ
MODULO NR

nazwa posiadacza rachunku

numer rachunku

numer karty*

WYDANIE NOWEJ KARTY)**

/proszę postawić znak X w wybranym polu/

Dane personalne użytkownika karty:

imię: _____ nazwisko: _____

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

Nazwa firmy nadrukowana na karcie (maks.21 znaków) _____

nr PESEL: _____ Rodzaj: dowód osobisty paszport seria i nr dokumentu tożsamości: _____

data urodzenia: _____ miejsce urodzenia: _____

obywatelstwo: _____ imię ojca: _____

imię matki: _____ nazwisko rodowe matki: _____

Adres zamieszkania

kod: _____ Miejscowość: _____

ulica, nr domu/ mieszkania: _____

tel. stacjonarny: _____ tel. komórkowy: _____

Adres do korespondencji: proszę wypełnić tylko w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania.

kod: _____ Miejscowość: _____

ulica, nr domu/ mieszkania: _____

<input type="checkbox"/> KARTA DO RACHUNKU BIEŻĄCEGO W ZŁOTYCH	<input type="checkbox"/> KARTA DO RACHUNKU BIEŻĄCEGO W WALUCIE WYMIENIALNEJ
RODZAJ KARTY: <input type="checkbox"/> Mastercard Business <input type="checkbox"/> Visa Business	RODZAJ KARTY: Mastercard: <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> GBP
SPOSÓB DOSTARCZENIA NR PIN: <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na SMS (na nr telefonu zapisany w kartotece klienta) Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) _____	SPOSÓB DOSTARCZENIA NR PIN: <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na SMS (na nr telefonu zapisany w kartotece klienta) Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) _____
SPOSÓB DOSTARCZENIA KARTY: <input type="checkbox"/> wysyłka na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> wysyłka do placówki Banku	SPOSÓB DOSTARCZENIA KARTY: <input type="checkbox"/> wysyłka na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> wysyłka do placówki Banku
LIMITY DZIENNE KARTY: a) wypłat gotówki zł, b) transakcji bezgotówkowych zł w tym dla transakcji: - MOTO – zamówień email/telefonicznych: zł - internetowych: zł	LIMITY DZIENNE KARTY: a) wypłat gotówki EUR/ USD/ GBP b) transakcji bezgotówkowych EUR/.... USD/.... GBP w tym dla transakcji: - MOTO – zamówień email/telefonicznych:EUR/.... USD/GBP - internetowych: EUR/.... USD/.... GBP
MIESIĘCZNE ZESTAWIENIE TRANSAKCIJ <input type="checkbox"/> nieprzesyłane <input type="checkbox"/> przesyłane na wskazany: <input type="checkbox"/> adres mailowy (zapisany w kartotece klienta) <input type="checkbox"/> adres do korespondencji	MIESIĘCZNE ZESTAWIENIE TRANSAKCIJ <input type="checkbox"/> nieprzesyłane <input type="checkbox"/> przesyłane na wskazany: <input type="checkbox"/> adres mailowy (zapisany w kartotece klienta) <input type="checkbox"/> adres do korespondencji

USŁUGA 3D SECURE – metoda potwierdzania płatności internetowych
 odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure
 brak zgody

USŁUGA 3D SECURE – metoda potwierdzania płatności internetowych
 odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure
 brak zgody

II. Deklaracja wnioskodawcy/użytkownika

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Banku w przypadku ich zmiany.
2. Otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym Duszniki.”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
4. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia karty.
5. Oświadczenie użytkownika karty (niebędącego posiadaczem /pełnomocnikiem do rachunku):
 Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych

ZMIANA USŁUG DOTYCZĄCA KARTY PŁATNICZEJ**)

ZMIANA LIMITÓW DZIENNYCH*):** wypłat gotówki: , transakcji bezgotówkowych: , w tym dla transakcji: MOTO – zamówień e-mail/telefonicznych i internetowych:

AKTYWACJA KARTY

POTWIERDZENIE ODBIORU KARTY

ZMIANA SPOSOBU ODBIORU KARTY: odbiór w placówce Banku; wysyłka na adres do korespondencji

WYŁĄCZENIE / WŁĄCZENIE FUNKCJI ZBLIŻENIOWEJ KARTY

ZESTAWIENIE TRANSAKCJI (MIESIĘCZNE): nieprzesyłanie przesyłanie na: adres do korespondencji adres mailowy

REZYGNACJA ZE WZNOWIENIA KARTY

KARTA W MIEJSCE ZASTRZEŻONEJ

DUPLIKAT KARTY BEZ NOWEGO PINU

DUPLIKAT KARTY Z NOWYM PINEM

NOWY PIN: SPOSÓB DOSTARCZENIA NR PIN: na adres do korespondencji SMS (na nr telefonu podany przez użytkownika karty)

Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter):

.....
czytelny podpis użytkownika karty

.....
pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku
stanowiące wzór podpisu

.....
miejscowość, data

.....
stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

*) numer karty tylko w przypadku wnioskowania o zmianę

**) odpowiednie zaznaczyć

Wypełnia Bank

Wprowadzono do systemu Karty SGB

.....
data

.....
stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Sprawdzono i potwierdzono w systemie Karty SGB

.....
data

.....
stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku