Bank Spółdzielczy w Grybowie

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

Bank Spółdzielczy w Grybowie Oddział w ..... Data złożenia wniosku .....

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

☐ **Visa Classic Debetowa** ☐ **MasterCard Paypass** ☐ **Visa payWave** ☐ **Visa EURO** ☐ **Naklejka zbliżeniowa**

DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

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 *(maks. 26 znaków razem ze spacjami)*

MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Miejscowość | Poczta

Kod - | Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

2. Adres korespondencyjny na terenie RP (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

Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure

Adres e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych ____ złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych ____ złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych ____ złotych

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Przyjmuję do wiadomości:

   1) iż Bank Spółdzielczy w Grybowie z siedzibą w Grybowie, przy ul. Rynek 13 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 z późn. zm.);

   2) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Grybowie w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;

   3) informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;

   4) iż Bank Spółdzielczy w Grybowie w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Kruczkowskiego 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie Prawo bankowe.

3. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych w złotych i w walutach wymienialnych oraz przeprowadzania rozliczeń pieniężnych w Banku Spółdzielczym w Grybowie.
4. **Wyrażam zgodę na obciążenie przez Bank Spółdzielczy w Grybowie mojego rachunku określonego wyżej, kwotą należnej opłaty za wydanie karty, wynikającej z obowiązującej Taryfy opłat i prowizji.**

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

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

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia