



Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

Bank Spółdzielczy w Grybowie Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Visa Business Debetowa

MasterCard Business PayPass

Visa Business EURO

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

Numer NIP/REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)

Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko panińskie matki

Numer PESEL/data urodzenia*

Obywatelstwo

Dokument tożsamości:

dowód osobisty

paszport

karta stałego pobytu

Seria:

Nr dokumentu:

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

ulica

nr domu

nr lokalu

Miejscowość

Poczta

kod

kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

3. Adres korespondencyjny na terenie RP Użytkownika karty (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

Adres e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych

złotych/ euro **

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych

złotych,euro ** w tym

Dzienny limit transakcji internetowych

złotych/ euro **

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- 1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Grybowie.
3. Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im 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].
4. Przyjmuję do wiadomości:
1) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Grybowie w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
2) 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. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

Miejscowość i data.....

Blank box for stamp and signature

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

Oświadczam, że:

- 1) nie wystąpiłem/wystąpiłem**z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
3) Nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie
4) terminowo reguluje zeznania podatkowe.

Informacje o poprawnych danych oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu "Klauzule informacyjne i klauzule zgod" stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku o kartę***.

Blank box for card user signature

Podpis Użytkownika karty

Blank box for bank employee signature and stamp

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

** Niepotrzebne skreślić

*** dotyczy spółek prawa handlowego