

numer wniosku: _____

mięscowość: _____

data: ____ - ____ - ____

Bank: _____



Bank Spółdzielczy w Kościanie

Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty: Visa Mastercard Mastercard Gold

WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona: _____

Nazwisko: _____

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków): _____

Data urodzenia: ____ - ____ - ____

Miejsce urodzenia: _____

Nazwisko panięńskie matki: _____

PESEL: _____

Obywatelstwo: _____

Dokument tożsamości: dowód osobisty dokument mObywatel _____
(mDowód) paszport inny, jaki?

Seria i numer dokumentu tożsamości: _____

Adres zameldowania: _____
miejsowość: _____

ulica / nr domu / mieszkania: _____

kod pocztowy / poczta: ____ - ____ - ____

Adres zamieszkania: _____
miejsowość: _____

ulica / nr domu / mieszkania: _____

kod pocztowy / poczta: ____ - ____ - ____

Adres do korespondencji: _____
miejsowość: _____

ulica / nr domu / mieszkania: _____

kod pocztowy / poczta: ____ - ____ - ____

Nr telefonu komórkowego: ____ - ____ - ____
(pole obligatoryjne dla karty Mastercard Gold)

Adres e-mail: _____

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: ____ PLN w tym dla:

transakcji MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych: ____ PLN,

transakcji internetowych: ____ PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: ____ PLN

Miejsce odbioru karty: odbiór osobisty w placówce Banku / za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
 za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:

- 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
- zakres ubezpieczenia,
 - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
 - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
 - wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
 - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
 - zasady składania i rozpatrywania reklamacji,
- 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
 - szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,

otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.

2. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA, z siedzibą przy ul. Senatorska 18., 00-082 Warszawa moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.3. Oświadczam, że zostałem/am / nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.4. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.5. Wyrażam dobrowolną zgodę / nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku poprzez bankowość internetową, bankowość mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy,**6. wyrażam dobrowolną zgodę / nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu,**7. Wyrażam dobrowolną zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania od Banku informacji handlowych i marketingowych partnerów Zrzeszenia SGB wskazanych na stronie: <https://www.sgb.pl/grupa-sgb/partnerzy-sgb/>, w szczególności o ofertach produktowych tych partnerów, promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach partnerów poprzez bankowość internetową, bankowość mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.***8. wyrażam dobrowolną zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem,**

9. przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta.**

10. Oświadczam, iż otrzymałam/em nie otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.**

*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

**) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Podpis

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela
ustawowego wnioskodawcy

PESEL

Podpis

Oświadczam, iż otrzymałam/em nie otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku o wydanie karty dodatkowej - kredytowej i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania przez osobę wskazaną we wniosku, w moim/naszym imieniu i na moją/naszą rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o udzielenie limitu kredytu i wydanie karty kredytowej oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam/y się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty dodatkowej wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy/ów

PESEL

Podpis

Adnotacje banku:Numer rachunku karty
głównej:

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku

Potwierdzenie odbioru karty:

data i podpis użytkownika karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku

