

Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ **Visa Business Debetowa** **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 (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

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

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY**1. Dane osobowe Użytkownika karty**

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko panięńskie matki

Numer PESEL/data urodzenia*

Obywatelstwo

Dokument tożsamości:

 dowód osobisty paszport karta stałego pobytu

Seria:

Nr dokumentu:

2. Adres w miejscu zamieszkania Użytkownika karty

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

3. Adres korespondencyjny 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

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych

złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych

złotych

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.

3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

1) dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Nowym Sączu w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;

2) Bank Spółdzielczy w Nowym Sączu 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.

Miejscowość i data.....

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób
upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

1) że Bank Spółdzielczy w Nowym Sączu z siedzibą w Nowym Sączu, przy ul. Aleja Stefana Batorego 78 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);

2) że dane te przetwarzane będą przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w celu wykonania czynności bankowych;

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

2. Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1422 z późn. zm.):

TAK

NIE

W tym celu wskazuje adres/y poczty elektronicznej:

4. Na podstawie ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2014 r., poz. 243 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystanie podanych danych teleadresowych w celu marketingu bezpośredniego Banku przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon, Internet) oraz automatycznych systemów wywołujących, polegającego na otrzymywaniu informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez Bank, w tym także po wygaśnięciu/rozwiązaniu Umowy:

TAK

NIE

5.

TAK

NIE

6. Przyjmuję do wiadomości, iż przysługuje mi prawo dostępu do przetwarzania danych osobowych i ich poprawienia a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych w sytuacjach opisanych w art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

7. Oświadczam, że powyższe zgody i upoważnienia udzielone zostały dobrowolnie.

Podpis Użytkownika karty

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

WYPEŁNIA PLACÓWKA SPRZEDAŻOWA BANKU

Data przyjęcia wniosku

stempel kasowo-memoriałowy i podpis pracownika
przyjmującego wniosek

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja Banku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

miejsowość i data

podpis i stempel kasowo-memoriałowy / pieczęć imienna
upoważnionego pracownika

Adnotacje

.....

.....

.....