



**Bank Spółdzielczy w Ożarowie**

Spółdzielcza Grupa Bankowa

**WNIOSEK o instrument płatniczy**

*(Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter)*

- Posiadacz rachunku**  **Użytkownik karty (pełnomocnik do rachunku/reprezentant)**  
 **Użytkownik kart (pełnomocnictwo do karty)**

stempel nagłówek placówki Banku

**Proszę o wydanie karty z funkcją zbliżeniową** *(proszę wstawić znak X w wybrane pole):*  
do rachunków w złotych:

- MasterCard Business  Visa Business  BLIK

**Sposób dostarczenia PIN:**

- na adres do korespondencji  
 na SMS (nie dotyczy karty mobilnej), nr telefonu, na który ma być wysłany PIN +48  
Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

**I. Dane posiadacza rachunku**

imię i nazwisko / nazwa posiadacza rachunku

**Adres / siedziba posiadacza rachunku**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

kod pocztowy

poczta

miejsowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ulica

nr domu / mieszkania

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

nr rachunku

nazwa firmy nadrukowana na karcie  
(maksymalnie 21 znaków, nie dotyczy BLIK)

**II. Dane personalne użytkownika karty**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

imię

nazwisko

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie  
(max 21 znaków, nie dotyczy BLIK)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PESEL

seria i nr dowodu tożsamości

data urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

miejsce urodzenia

obywatelstwo

nazwisko panińskie matki

### Adres zamieszkania

kod pocztowy	poczta	miejsowość
ulica		nr domu / mieszkania
telefon stacjonarny		telefon komórkowy

### Adres do korespondencji

(proszę wypełnić w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

kod pocztowy	poczta	miejsowość
ulica		nr domu / mieszkania

### III. Deklaracja posiadacza rachunku / użytkownika karty

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2.  Otrzymałem/am  Nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty/BLIK, której 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 instrumentu płatniczego/rezygnacji z usługi BLIK.
4. Limity - proszę o:
  - 1)  ustalenie dziennych limitów:
    - a) wypłat gotówki: zł
    - b) transakcji bezgotówkowych: zł w tym dla transakcji:
      - MOTO – zamówień e-mail / telefonicznych: zł
      - internetowych: zł
  - 2)  włączenie limitu zbliżeniowego  wyłączenie limitu zbliżeniowego
  - 3)  ustalenie dziennych limitów BLIK
    - a) wypłat gotówki: zł
    - b) transakcji bezgotówkowych: zł w tym dla transakcji:
      - internetowych: zł
5. Proszę o:  przesyłanie /  nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
  - a)  adres mailowy wskazany we wniosku o otwarcie rachunku / zmianę danych;
  - b)  powyżej adres do korespondencji
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte we wniosku o kartę innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
7. Oświadczenia / zgody dotyczące użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:
  - 1) Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych:
    - TAK
    - NIE

- 2) Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:
- a) poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy:  
 TAK  
 NIE
- b) kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu:  
 TAK  
 NIE
- 3) Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie prze Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem:  
 TAK  
 NIE

Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

8. Dostarczenie karty:

- do placówki banku  
 wysyłka na adres do korespondencji:  wskazany we wniosku o otwarcie rachunku  
 adres do korespondencji użytkownika

miejsowość, data	pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku
podpis użytkownika karty	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

-----

**Potwierdzenie  odbioru karty /  odbioru BLIK, rezygnacja  ze wznowienia karty /  użytkownika karty**

**Adnotacje Banku** (dotyczy kart dostarczonych do placówki Banku):

**Kartę wydano**

Potwierdzam odbiór karty o numerze     -     -     -

miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku / użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

### Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

Potwierdzam odbiór karty o numerze  -  -  -

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku /  
użytkownika karty\*)

stempel funkcyjny i podpis  
pracownika placówki Banku

Potwierdzam odbiór karty o numerze  -  -  -

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku /  
użytkownika karty\*)

stempel funkcyjny i podpis  
pracownika placówki Banku

### Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika BLIK

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku /  
użytkownika karty\*)

stempel funkcyjny i podpis  
pracownika banku

### Rezygnacja z karty / BLIK

Posiadacz rachunku / użytkownik karty zrezygnował  ze wznowienia /  z użytkowania karty /

BLIK w dniu  /  /

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku /  
użytkownika karty\*)

stempel funkcyjny i podpis  
pracownika placówki Banku

\*) niepotrzebne skreślić