



## Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w .....

Data złożenia wniosku .....

### WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

<input type="checkbox"/> Visa Classic Debetowa	<input type="checkbox"/> Visa payWave	<input type="checkbox"/> Visa niespersonalizowana
<b>DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU</b>		
Imię/imiona		_____ _____
Nazwisko		_____ _____
Nazwisko panińskie matki		_____ _____
Numer PESEL/data urodzenia*		_____
Obywatelstwo		_____
Dokument tożsamości:		<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> 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)		
_____		
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU</b>		
<b>1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP</b>		
Ulica		Nr domu    Nr lokalu
Miejscowość		Poczta
Kod _____ - _____	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	
<b>2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)</b>		
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		
<b>LIMITY TRANSAKCYJNE</b>		
Dzienny limit transakcji gotówkowych	_____	złotych
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	_____	złotych, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych	_____	złotych
<b>MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)</b>		
<b>Miesięczny wyciąg (po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)***:</b>		
<input type="checkbox"/> Proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.		
<input type="checkbox"/> Proszę przesyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.		
<b>OŚWIADCZENIA</b>		
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 Zaleszanych, z siedzibą w Zaleszanych, Plac Kościuszki 1, 37-415 będzie Administratorem moich danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych		
2) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. 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 Polskiej Spółdzielczości S.A. 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.		
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		
** Niepotrzebne skreślić		
*** Wypełnić odpowiednie pola		