

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić X.

numer wniosku: _____
 miejscowość: _____
 data: ____ - ____ - ____
 Bank: _____



Bank Spółdzielczy w Nowem n/Wisłą

Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty: Visa Mastercard

Kwota kredytu: _____ 0 0 _____ 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu: kredyt bez zabezpieczeń weksel własny in blanco
 pełnomocnictwo do rachunku inne _____

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej

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

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: _____ PLN w tym dla:

transakcji MOTO _____ PLN

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych: _____ PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: _____ PLN

Nr telefonu komórkowego:
 (pole obligatoryjne dla kart Mastercard Gold)

_____ - _____ - _____

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

_____ - _____ - _____

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

Dzień rozliczeniowy: 1 dzień 7 dzień 14 dzień 21 dzień

Zawiadomienie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci: komunikatu przesyłanego Kredytobiorcy na wskazany adres poczty elektronicznej
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

Sposób doręczenia zestawień transakcji: na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
 odbiór osobisty w dowolnej placówce Banku

Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR: TAK NIE

Numer ROR: _____

1. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUV obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

2. Oświadczam, że zostałem/am / nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.

3. 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.

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

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić X.

numer wniosku:

miejsowość:

data: - -

Bank:



Bank Spółdzielczy w Nowem n/Wisłą

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty:

Visa

Mastercard

WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona:

Nazwisko:

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

Data urodzenia: - -

Miejsce urodzenia:

Nazwisko panięskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości:

dowód osobisty 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:

Adres e-mail:

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:

transakcji MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych:

Limit dzienny wypłat gotówki:

Miejsce odbioru karty:

odbiór osobisty w placówce Banku / za pośrednictwem poczty

1. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUV obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
2. Oświadczam, że zostałem/am / nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
3. 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.
4. 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.
5. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem TAK / NIE.**
6. Przyjmuję do wiadomości, że każda ze zgód wyrażonych w pkt 5-6 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.**
7. 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
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy	PESEL	Podpis
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

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

<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---	---

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
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Adnotacje banku:

Numer rachunku karty głównej:

Nadano nr karty: - - -
data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku

Potwierdzenie odbioru karty: Potwierdzenie wydania karty:
data i podpis użytkownika karty data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku