

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

kod: ---- poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

III. Deklaracja wnioskodawcy

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 indywidualnych w Banku Spółdzielczym w Nowem n/Wisła”, którego dotyczy niniejszy wniosek.
3. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty/BLIK, których 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 jej skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.
4. Limity - proszę o:
 - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/GBP/USD**:
 - a) **wypłat gotówki:** zł,
 - b) **transakcji bezgotówkowych:** zł, w tym dla transakcji:
 - MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych: zł
 - internetowych: zł
 - 2) ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK
 - a) **wypłat gotówki:** zł,
 - b) **transakcji bezgotówkowych:** zł, w tym dla transakcji internetowych:
 - 3) **włączenie limitu zbliżeniowego** **wylączenie limitu zbliżeniowego**
 - 4) wylączenie możliwości dokonywania transakcji zagranicznych: NIE TAK**
5. Proszę o: przesyłanie/ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
 - 1) adres mailowy:.....
 - 2) powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
7. Dostarczenie karty: do placówki banku; wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.
8. 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 przez 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.

podpis użytkownika karty

miejscowość, data

podpis Posiadacza rachunku

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru karty/identyfikatora

Potwierdzenie odbioru karty/BLIKA

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika i kodu aktywacyjnego dla karty mobilnej

Rezygnacja ze wznowienia / użytkowania karty

Kartę wydano

Potwierdzam odbiór karty o numerze |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| ,

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

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

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

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

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika i kodu aktywacyjnego dla karty mobilnej

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

Rezygnacja z karty/BLIKA

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

w dniu

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

*) niepotrzebne skreślić

**) po udostępnieniu funkcjonalności przez Bank