



WNIOSEK

o wydanie międzynarodowej debetowej karty płatniczej dla osób fizycznych

Prosimy o staranne wypełnienie wniosku używając drukowanych liter. Wniosek wypełniony nieczytelnie nie będzie rozpatrzony.

Pieczęć Placówki Banku

Proszę o wydanie karty:

Maestro Visa Electron Visa Electron „młodzieżowa”
(proszę postawić znak X w wybranym polu – należy wybrać tylko jedną z wymienionych kart)

I. Dane personalne Posiadacza rachunku

imię nazwisko

nr rachunku:

II. Dane personalne Użytkownika karty

imię nazwisko

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków)

nr PESEL: seria i numer dowodu tożsamości:

data urodzenia (dd/mm/rrrr): - - miejsce urodzenia:

obywatelstwo: imię ojca:

imię matki nazwisko panieńskie matki:

Adres stałego zameldowania

kod: - poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

tel. stacjonarny: tel. komórkowy:

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

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. Zapoznałam/em się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla klientów indywidualnych, SKO i PKZP w Banku Spółdzielczym w Chodzieży”, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.

3. Wyrażam zgodę na udostępnienie danych personalnych zawartych we Wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
4. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu Karty, której dotyczy niniejszy Wniosek, operacji określonych w umowie o kartę płatniczą oraz Regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia*).

5. Proszę o ustalenie dziennych limitów**):

limit wypłat gotówki _____ zł limit operacji bezgotówkowych _____ zł

6. Proszę o: przesyłanie/ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji
7. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych przez Bank Spółdzielczy w Chodzieży oraz/lub Gospodarczy Bank Wielkopolski S.A. w Poznaniu. Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.

8. Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia:

1) Ja, niżej podpisana/y przystępuję/ nie przystępuję do odpłatnych Pakietów Ubezpieczeń:

- 2)
- Bezpieczna Karta – wariant: Bezpieczny Podróżnik - wariant: Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik- wariant:
 Classic lub Gold Classic lub Gold Classic lub Gold

w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami zamieszczonymi w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik oferowanych do kart płatniczych i akceptuję ich brzmienie.

3) uprawniony do odbioru świadczenia (Pakiet Bezpieczny Podróżnik)

imię _____ nazwisko _____ PESEL: _____

- 4) Niniejszym upoważniam Bank do obciążania mojego rachunku, do którego wydano Kartę kwotami wynikającymi z tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 8 ppkt. 2).
- 5) Upoważnienie dla Banku (w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia): Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez Bank wydający kartę firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
9. Odbiór karty: w Oddziale Banku; wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.

_____ _____ _____
 Podpis Użytkownika karty*) Miejscowość, data Podpis Posiadacza Rachunku/Przedstawiciela Ustawowego***)

Kartę wydano:

Potwierdzam odbiór karty o numerze _____ - _____ - _____ - _____ ,

_____ _____ _____
 Miejscowość, data Podpis Posiadacza/Użytkownika karty Pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku

Kartę wysłano:

Numer karty _____ - _____ - _____ - _____ ,

_____ _____
 Miejscowość, data Pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku

KARTY WZNOWIONE

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych:

Miejscowość, data	Podpis Posiadacza/Użytkownika karty	Pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku
-------------------	-------------------------------------	--

Miejscowość, data	Podpis Posiadacza/Użytkownika karty	Pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku
-------------------	-------------------------------------	--

Kartę wznowioną wysłano:

Miejscowość, data	Pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku
-------------------	--

Adnotacje Banku.

Zwrot karty: Kartę zwrócono w dniu

.....

Data, pieczętka i podpis pracownika Placówki Banku
--

*) dotyczy karty wydanej Pełnomocnikowi

**) w przypadku kart wydawanych osobie małoletniej limity operacji gotówkowych i bezgotówkowych nie mogą być większe niż określone w Zgodzie na otwarcie i prowadzenie Rachunku na rzecz Małoletniego

***) dotyczy, jeżeli karta będzie wydawana osobie małoletniej

W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu