

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ/ PRZEDPŁACONEJ

☐	Visa payWave	☐	MasterCard Paypass	☐	Visa EURO	☐	Karta przedpłacona	☐	Naklejka zbliżeniowa	☐	karta walutowa
--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	----------------

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panięrskie matki	
Numer PESEL/data urodzenia*		Obywatelstwo	
		Kraj urodzenia	
Dokument tożsamości:	☐ dowód osobisty	☐ paszport	☐ 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)

2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Pocztą			
Kod	-	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)			

2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Pocztą			
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					

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych/ euro/USD/GBP **
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych, euro/USD/GBP **; w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych/ euro/USD/GBP **

MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)

Miesięczny wyciąg (po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)***:

☐ Proszę przysyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.

☐ Proszę przysyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych/ Regulaminu karty przedpłaconej**

Miejscowość i data.....

.....

Podpis Posiadacza rachunku

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI POSIADACZ RACHUNKU JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEMDO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials (Program"). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard"). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. ☐ Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]

☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials

3.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przysyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

☐ E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.

☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.

[pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: https://minio.upaid.pl/rpm/RPM_ADMIN_API/4077a7f9-49eb-4dab-b109-eb43cb9da872/regulaminprogramu.pdf

Polityka Prywatności: https://minio.upaid.pl/rpm/RPM_ADMIN_API/bd9b9fdf-db2a-40ac-88e5-a7aee56d2e1/polityka-prywatnosci-priceless-specials-ACCESSIBILITY%20%281%29.pdf

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić

*** Wypełnić odpowiednie pola