

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DODATKOWEJ

Visa payWave

MasterCard Paypass

Visa EURO

Naklejka zbliżeniowa

DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panieńskie matki	
Kraj urodzenia			
Numer PESEL/data urodzenia*		Obywatelstwo	
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)			

MIEJSCE ZAMIESZKANIA UŻYTKOWNIKA KARTY

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 **	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych/ euro **	w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych/ euro **	

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych, do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, informację Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 81, zwanego dalej Bankiem, że: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@bankbps.pl lub telefonicznie poprzez Infolinię Banku pod numerem 801 321 456;
- Oświadczam, że:
 - ☐ wystąpiłem ☐ nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
 - Nie toczy się /toczy**wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie upadłości konsumenckiej
 - terminowo reguluję zeznania podatkowe.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych Użytkownika karty:

- Administratorem danych osobowych Użytkownika karty jest Bank Spółdzielczy w Węgorzewie z siedzibą w Węgorzewie przy ul. Zamkowa 27. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: iod@bswegorzewo.pl
- Dane będą przetwarzane w związku świadczoną przez bank usługą i będą wykorzystane do celów związanych z działalnością banku, w tym w celu wydania karty dodatkowej do rachunku. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit f RODO. Podanie danych jest niezbędne do wydania karty dodatkowej.
- Dostęp do danych, na podstawie stosownych umów, mogą mieć również podmioty dostarczające rozwiązania teleinformatyczne oraz mogą zostać udostępnione podmiotom świadczącym usługi: pocztowe, kurierskie, prawne i audytowe oraz innym podmiotom uprawnionym do dostępu do danych na mocy przepisów prawa, o których mowa w art. 105 ust. 1 i 2 Prawa bankowego
- Dane będą przetwarzane na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).
- Użytkownik ma prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, czyli poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Więcej informacji o prawach osób, których dane dotyczą dostępne jest w art. 12-23 RODO (tekst dostępny na stronie: <https://eur-lex.europa.eu>). Ponadto przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Więcej informacji: <https://uodo.gov.pl/pl/p/skargi>.

Miejscowość i data.....

.....

Podpis Użytkownika karty

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI UŻYTKOWNIK KARTY JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO 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

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczęć pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić