



Załącznik nr 2 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Banku BPS S.A.

Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Visa Business

MasterCard Business PayPass

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

Numer NIP/REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko panięskie matki

Numer PESEL/data urodzenia*

Obywatelstwo

Dokument tożsamości:

dowód osobisty

paszport

karta stałego pobytu

Seria:

Nr dokumentu:

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

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

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

Numer telefonu stacjonarnego

Numer telefonu komórkowego

Adres e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych (30 000 PLN)

złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych (50 000 PLN)

złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych

złotych

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 klientów instytucjonalnych.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

1) dane te przetwarzane będą przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;

2) Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

Miejscowość i data.....

.....
Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, informację Banku Spółdzielczy w Mykanowie z siedzibą w Mykanowie, przy ul. Samorządowej 3, zwanego dalej Bankiem, że: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: kontakt@bsmykanow.pl lub telefonicznie poprzez Infolinię Banku pod numerem 34 328 80 31;
2. Oświadczam że:
 - 1) nie wystąpiłem/wystąpiłem**z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - 2) wszystkie informacje podane przez 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;
 - 3) Nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie
 - 4) terminowo reguluje zeznania podatkowe

Informacja o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu "Klauzule informacyjne i klauzule zgód" stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku o kartę debetową.

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia