Bank Spółdzielczy w Mykanowie

ROK ZAŁOŻENIA 1879

www.bsmykanow.pl

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

Data złożenia wniosku .....

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DODATKOWEJ

☐ Visa Classic Debetowa ☐ MasterCard Paypass ☐ Visa payWave ☐ Naklejka zbliżeniowa ☐ ☐

DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiona

Nazwisko | Nazwisko panieńskie matki

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 | Poczta

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 | Poczta

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 (max. 10 000 PLN) złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych (max. 50 000 PLN) złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych złotych

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Oświadczam, że znam i akceptuje zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
3. 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

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 podamne przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz skladanych 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.

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

Podpis Użytkownika karty

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

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia
** Niepotrzebne skreślić