

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach  wstawić X.

numer wniosku: \_\_\_\_\_  
 miejscowość: \_\_\_\_\_  
 data: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 Bank: \_\_\_\_\_



BANK SPÓŁDZIELCZY W SŁAWNIE  
Spółdzielcza Grupa Bankowa

### Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty:  Visa  MasterCard  MasterCard Gold

Kwota kredytu: \_\_\_\_\_ 0 0 \_\_\_\_\_ 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu:  weksel własny in blanco  pełnomocnictwo do rachunku  
 inne .....

#### WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków): \_\_\_\_\_

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: \_\_\_\_\_ PLN w tym dla:  
 - transakcji MOTO \_\_\_\_\_ PLN  
 - zamówień e-mail/telefonicznych: \_\_\_\_\_ PLN  
 - transakcji internetowych: \_\_\_\_\_ PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: \_\_\_\_\_ PLN

Nr telefonu komórkowego: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (pole obowiązkowe dla kart MasterCard Gold)

Miejsce odbioru karty:  odbiór osobisty w placówce Banku  za pośrednictwem poczty

Dzień rozliczeniowy:  1 dzień  7 dzień  14 dzień  21 dzień

Zawiadomienie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:  komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie  
 komunikatu elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

Sposób doręczenia zestawień transakcji:  na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie  
 za pośrednictwem poczty  
 odbiór osobisty w dowolnej placówce Banku

Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR:  TAK  NIE

Numer ROR: \_\_\_\_\_

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold:
- zakres ubezpieczenia,
  - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
  - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
  - wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
  - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
  - zasady składania i rozpatrywania reklamacji
- 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
  - szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagraniczej,
  - szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance,
- otrzymałem Szczegółowe warunki ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.
2. Niniejszym  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank 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 TUV obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że  zostałem/am /  nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
4.  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z użytkowaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

**Adnotacje Banku:**

Numer rachunku karty: \_\_\_\_\_

Nadano nr karty: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Potwierdzenie odbioru karty: \_\_\_\_\_ data i podpis posiadacza karty  
 Potwierdzenie wydania karty: \_\_\_\_\_ data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

#### WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:  
 Rezygnuję z wydania dodatkowej karty kredytowej  Ubiegam się o wydanie dodatkowej karty kredytowej na podstawie odrębnego wniosku.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach  wstawić X.

numer wniosku:

miejsowość:

data:  -  -

Bank:



Spółdzielcza Grupa Bankowa

## Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty:  Visa  MasterCard  MasterCard Gold

### WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona:

Nazwisko:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków):

Data urodzenia:  -  -

Miejsce urodzenia:

Nazwisko panięńskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości:  dowód osobisty  paszport  inny, jaki?

Seria i numer dokumentu tożsamości:

#### Adres zamieszkania:

miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy:  poczta

#### Adres do korespondencji:

miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy:  -  poczta

#### Nr telefonu komórkowego:

(pole obowiązkowe dla karty MasterCard Gold)

-  -

#### Adres e-mail:

-  -

#### Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:

transakcji MOTO  
- zamówień e-mail/telefonicznych:

PLN w tym dla:

PLN

transakcji internetowych:  PLN

#### Limit dzienny wypłat gotówki:

PLN

#### Miejsce odbioru karty:

odbiór osobisty w placówce Banku  za pośrednictwem poczty

#### Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:

komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie  
 komunikatu elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

