

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

numer wniosku:

miejsowość:

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: kredyt bez zabezpieczeń 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:

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Nr telefonu komórkowego:
(pole obligatoryjne dla kart Mastercard Gold)

- -

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

Sposób dostarczenia nr PIN

pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
 za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

- -

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

Dzień rozliczeniowy: 1 dzień 7 dzień 14 dzień 21 dzień

Zawiadomienie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci: komunikatu przesyłanego Kredytobiorcy na wskazany adres poczty elektronicznej
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

Sposób doręczenia zestawień transakcji: na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
 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:

1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano mi nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:

- 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 zagranicznej,
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance,

otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/ych warunki/ów 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. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW 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 udostępnienie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

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, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.

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

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:
- 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
 - a) zakres ubezpieczenia,
 - b) wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
 - c) sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
 - d) wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
 - e) wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
 - f) zasady składania i rozpatrywania reklamacji.
 - 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
 - a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
 - b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
 - c) szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance, otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/owych warunki/ów 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. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW 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 używaniem kart.
5. Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:**
- a) poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy TAK / NIE,
 - b) kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu TAK / NIE.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem TAK / NIE.**
7. Przyjmuję do wiadomości, że każda ze zgód wyrażonych w pkt 5-6 może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.**
8. Oświadczam, iż otrzymałem/em nie otrzymałem/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.**

*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

***) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Podpis

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela
ustawowego wnioskodawcy

PESEL

Podpis

Oświadczam, iż otrzymałem/em nie otrzymałem/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku o wydanie karty dodatkowej - kredytowej i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania przez osobę wskazaną we wniosku, w moim/naszym imieniu i na moją/naszą rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o udzielenie limitu kredytu i wydanie karty kredytowej oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam/y się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty dodatkowej wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy/ów

PESEL

Podpis

Adnotacje banku:Numer rachunku karty
głównej:

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku

Potwierdzenie odbioru karty:

data i podpis użytkownika karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku