



### Adres zamieszkania

kod ----- poczta  miejscowość   
ulica  nr domu/mieszkania   
tel. stacjonarny  tel. komórkowy

### Adres do korespondencji

(proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

kod ----- poczta  miejscowość   
ulica  nr domu/mieszkania

### III. Deklaracja posiadacza rachunku / użytkownika karty

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Zapoznałem się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty/BLIK, której dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.

4. Limity - proszę o:

1)  **ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku PLN/EUR/GBP/USD:**

a) **wypłat gotówki:**

b) **transakcji bezgotówkowych:**

• MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:

• internetowych:

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

w tym dla transakcji:

2) **ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK**

a) **wypłat gotówki:**

b) **transakcji bezgotówkowych:**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

w tym dla transakcji:

3)  **włączenie funkcji zbliżeniowej**  **wyłączenie funkcji zbliżeniowej**

5. Proszę o:  przesyłanie/ nie przesyłanie\*) miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:

1)  adres mailowy wskazany we wniosku o otwarcie rachunku/zmianę danych;

2)  powyżej adres do korespondencji.

6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte we wniosku o kartę innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

7. Oświadczenie dotyczące użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:

Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych

TAK

NIE

8. Dostarczenie karty\*):  do placówki Banku

wysyłka na adres do korespondencji:

wskazany we wniosku o otwarcie rachunku

adres do korespondencji użytkownika

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

podpis użytkownika karty

miejscowość, data

pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) odpowiednio zaznaczyć

\*\*) po udostępnieniu funkcjonalności przez Bank

Potwierdzenie odbioru karty/BLIKA /rezygnacja ze wznowienia karty /użytkowania karty \*

**Adnotacje Banku (dotyczy kart dostarczonych do placówki Banku):**

**Kartę wydano**

Potwierdzam odbiór karty o numerze |\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|,

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| _____            | _____   | _____   |
| miejsowość, data | podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |

**Potwierdzenie odbioru kart wznowionych**

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| _____            | _____   | _____   |
| miejsowość, data | podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| _____            | _____   | _____   |
| miejsowość, data | podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |

**Rezygnacja z karty**

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia /użytkowania karty \*

w dniu .....

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| _____            | _____   | _____   |
| miejsowość, data | podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |

\*) odpowiednio zaznaczyć

\*\*) po udostępnieniu funkcjonalności przez Bank