

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. Otrzymałem/am/ nie otrzymałem/am* „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych”, w zakresie funkcjonowania karty/BLIKA, której/którego 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:** w tym dla transakcji:
 - MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:
 - internetowych:
 - 2) **ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK**
 - a) **wypłat gotówki:**
 - b) **transakcji bezgotówkowych:** 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. **Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:**
 - 1) Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych
 TAK
 NIE
 - 2) 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
 - 3) 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

*) odpowiednie zaznaczyć

NIE

Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód 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. Dostarczenie karty*): do placówki Banku wysyłka na adres do korespondencji:
 wskazany we wniosku o otwarcie rachunku
 adres do korespondencji użytkownika

podpis użytkownika karty	miejscowość, data	pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku
stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku		

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 rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty/BLIKA

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia /użytkowania karty BLIK*)
w dniu

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) odpowiednio zaznaczyć