

Wniosek o kartę kredytową oraz przyznanie limitu

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		

WŁAŚCICIEL karty głównej

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

[illegible]

**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 banku ☐ za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

			-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

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

[illegible]

Dzień rozliczeniowy:

☐ 1 dzień

☐ 14 dzień

☐ 21 dzień

☐ 7 dzień

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

☐ komunikatu przesyłanego do Ciebie na podany adres poczty elektronicznej

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

**Sposób doręczenia zestawień
transakcji:**

☐ na adres poczty elektronicznej podany w umowie

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

☐ odbiór osobisty w banku

**Upoważniam Was do pobierania
pieniędzy z ROR:**

☐ TAK

☐ NIE

Numer ROR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:

1) Przed złożeniem wniosku ☐ otrzymałem(-am)/ ☐ nie otrzymałem(-am) informacje o produkcie ubezpieczeniowym świadczonym za pośrednictwem banku, w tym:

- 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 darmowego pakietu ubezpieczeń, który obejmuje:

- a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie kart dla klienta,
- b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,

☐ otrzymałem(-am) ☐ nie otrzymałem(-am) szczegółowe/ych warunki(-ów) ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz karty produktów i je akceptuję.

2. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się, aby bank przekazał firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA, z siedzibą przy ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawie, moje dane osobowe i informacje, które są tajemnicą bankową, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

3. ☐ Zostałem(-am)/ ☐ nie zostałem(-am) poinformowany/a o miejscu i terminie odbioru karty.

4. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

Twoje imię/imiona i nazwisko

PESEL

podpis klienta

WNIOSKODAWCA – który nie jest posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

☐ Rezygnuję z dodatkowej karty kredytowej ☐ Ubiegam, się o dodatkową kartę kredytową na podstawie odrębnego wniosku

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

imię /imiona i nazwisko

PESEL

podpis klienta

Adnotacije 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



Bank Spółdzielczy w Sławnie
Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy w Sławnie
oddział
data wniosku
numer wniosku

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Czytelnie wypełnij wniosek. Znakiem „X” zaznacz odpowiednie informacje w polach wyboru ☐.

Jeśli będziesz miał/miała wątpliwości podczas wypełniania wniosku, zwróć się do naszego pracownika.

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 panieńskie matki:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości:

☐ dowód osobisty ☐ dokument mObywatel
(mDowód) ☐ paszport ☐ inny, jaki?

Seria i numer dokumentu

tożsamości:

Adres zameldowania:

miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

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 obligatoryjne dla karty Mastercard Gold)

Adres e-mail:

**Limit dzienny transakcji
bezgotówkowych:**

transakcji MOTO

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych:

Limit dzienny wypłat gotówki:

Miejsce odbioru karty:

Sposób dostarczenia nr PIN

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

- -

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

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

☐ komunikatu przesyłanego Tobie na wskazany adres poczty
elektronicznej

lub

☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

numer wniosku:

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:

1) Przed złożeniem wniosku ☐ otrzymałem(-am)/ ☐ nie otrzymałem(-am) informacje o produkcie ubezpieczeniowym świadczonym za pośrednictwem banku, w tym:

- 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 darmowego pakietu ubezpieczeń, który obejmuje:

- a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie kart dla klienta,
- b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,

☐ otrzymałem(-am)/☐ nie otrzymałem(-am) szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz karty produktów i je akceptuję.

2. ☐ Wyrażam zgodę/☐ nie wyrażam zgody, aby bank przekazał firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA, z siedzibą przy ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, moje dane osobowe i informacje, które są tajemnicą bankową, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

3. ☐ Zostałem(-am)/ ☐ nie zostałem(-am) poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.

4. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

5. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, aby otrzymywać od Was telefonicznie, w tym wiadomościami SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu, informacje handlowe i marketingowe, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach,**

6. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐ na otrzymywanie od banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu.**

7. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby wysyłać do mnie informacje handlowe i marketingowe od partnerów Zrzeszenia SGB wskazanych na stronie: <https://www.sgb.pl/grupa-sgb/partnerzy-sgb/>. Informacje będą dotyczyły w szczególności o ofert produktowych tych partnerów, promocji, konkursów i loterii oraz nowych i aktualnych produktów. Informacje otrzymam przez bankowość internetową, mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.***

8. Zgadzam się ☐/ nie zgadzam się ☐, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby prowadzić marketing produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z bankiem,**

9. ☐ Otrzymałam(-em) ☐ nie otrzymałam(-em) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.**

Każdą z wyżej wyrażonych zgód mogę w dowolnym momencie bezpłatnie cofnąć.

*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

**) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

imię/imiona i nazwisko przedstawiciela wnioskodawcy	PESEL	podpis

☐ Otrzymałam(-em) ☐ nie otrzymałam(-em) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

imię/imiona i nazwisko
przedstawiciela wnioskodawcy

PESEL

podpis

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam(y), że zgadzam(y) się na wydanie dodatkowej karty kredytowej osobie wymienionej we wniosku. Udzielam(-y)

tej osobie pełnomocnictwa do korzystania z karty w moim/naszym imieniu.

Osoba ta może wykonywać operacje zgodnie z umową o limit kredytowy i regulaminem karty. Zrzekam (-y) się prawa do odwołania pełnomocnictwa, aż do momentu zwrotu karty lub jej zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy(-ów)	PESEL	podpis

Adnotacije

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

