Załącznik nr 3
do Zasad udzielania kredytów konsumenckich

Bank Spółdzielczy w Sławnie
Spółdzielcza Grupa Bankowa

Bank Spółdzielczy w Sławnie
oddział
data wniosku
numer wniosku

Wniosek o kartę kredytową oraz przyznanie limitu

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

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):

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: PLN w tym dla:

transakcji MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych: PLN

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)

Załącznik nr 3
do Zasad udzielania kredytów konsumenckich

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 tajemnicę 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.

Imię/imiona i nazwisko	PESEL	podpis klienta

Załącznik nr 3
do Zasad udzielania kredytów konsumenckich

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

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

Załącznik nr 3
do Zasad udzielania kredytów konsumenckich

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:

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres zamieszkania:

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres do korespondencji:

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta: -

Nr telefonu komórkowego:
(pole obligatoryjne dla karty Mastercard Gold) - -

Adres e-mail:

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: PLN w tym dla:

transakcji MOTO
- zamówień e-mail/telefonicznych: PLN,

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

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)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:*

☐ komunikatu przesyłanego Tobie na wskazany adres poczty elektronicznej
lub
☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

Załącznik nr 3
do Zasad udzielania kredytów konsumenckich

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.

Twoje 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