

Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

Data złożenia wniosku

☐ Visa Business☐ MasterCard Business PayPass☐ Właściciel☐ Pełnomocnik

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku			
Numer NIP lub REGON	NIP		
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:			
Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)			
Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)			

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/Imiona			
Nazwisko			Nazwisko panieńskie matki
Numer PESEL/data urodzenia*			Obywatelstwo
		Kraj urodzenia	
Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu			
Seria:			
Nr dokumentu:			

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

Ulica			Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość			Pocztą	
Kod	-		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	

3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica			Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość			Pocztą	
Kod	-		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	
Numer telefonu stacjonarnego		Numer telefonu komórkowego		
Adres e-mail				

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.
- Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
 - dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Tworogu w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - Bank Spółdzielczy w Tworogu w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

Miejscowość i data

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Tworogu z siedzibą w Tworogu, przy ul. Zamkowej 15, zwanego dalej Bankiem, że: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: **bank@bstworog.pl** lub telefonicznie poprzez Infolinię Banku pod numerem **(32) 285-73-43**
2. Oświadczam że:
- 1) ☐ wystąpiłem ☐ nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - 2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
 - 3) Nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA PLACÓWKĄ SPRZEDAŻOWĄ BANKU:

Decyzja Banku:

.....

Adnotacje:

.....

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych za Bank

Wprowadzono do systemu dnia:

Podpis pracownika