

BANK SPÓŁDZIELCZY WE WŁOSZCZOWIE

Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Klient indywidualny

 Visa Classic Debetowa Visa payWave Naklejka zbliżeniowa

DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona Nazwisko Nazwisko panięskie matki Numer PESEL/data urodzenia* Obywatelstwo Dokument tożsamości: dowód osobisty paszport karta stałego pobytuSeria: Numer:

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max. 26 znaków razem ze spacjami)

MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania

ulica nr domu nr lokalu Miejscowość Poczta kod - kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

ulica nr domu nr lokalu Miejscowość Poczta kod - kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)Numer telefonu stacjonarnego Numer telefonu komórkowego e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

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

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

2. Przyjmuję do wiadomości:

1) iż Bank Spółdzielczy z siedzibą we Włoszczowie, przy ul. Partyzantów 5 będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182);

2) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;

3) o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania.

4) iż Bank Spółdzielczy 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. Kruczkowskiego 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

3. Oświadczam, że:

1) zostałem poinformowany o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;

2) znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych w Banku Spółdzielczym we Włoszczowie.

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia

WYPEŁNIA JEDNOSTKA BANKU

Data wprowadzenia Wniosku

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

Nr karty

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

--

Stempel dzienny i podpis
pracownika wprowadzającego
Wniosek