

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić X.

numer wniosku:

miejsceowość:

data: - -

Bank:



Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty: Visa Mastercard Mastercard Gold ¹

Kwota kredytu: 0 0 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu: kredyt bez zabezpieczeń weksel własny in blanco
 pełnomocnictwo do rachunku inne

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej	
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków):	<input type="text"/>
Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN w tym dla:
transakcji MOTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN
- zamówień e-mail/telefonicznych:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN
transakcji internetowych:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN
Limit dzienny wypłat gotówki:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN
Nr telefonu komórkowego: <small>(pole obowiązkowe dla kart Mastercard Gold)</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce odbioru karty:	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty w placówce Banku <input type="checkbox"/> za pośrednictwem poczty
Sposób dostarczenia nr PIN	<input type="checkbox"/> pisemnie na wskazany adres korespondencyjny <input type="checkbox"/> za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dzień rozliczeniowy:	<input type="checkbox"/> 1 dzień <input type="checkbox"/> 7 dzień <input type="checkbox"/> 14 dzień <input type="checkbox"/> 21 dzień
Zawiadomianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:	<input type="checkbox"/> komunikatu przesyłanego Kredytobiorcy na wskazany adres poczty elektronicznej <input type="checkbox"/> pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
Sposób doręczenia zestawień transakcji:	<input type="checkbox"/> na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie <input type="checkbox"/> pisemnie na wskazany adres korespondencyjny <input type="checkbox"/> odbiór osobisty w dowolnej placówce Banku
Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer ROR:	<input type="text"/>
<p>1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold:</p> <p>1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku <input type="checkbox"/> przekazano mi <input type="checkbox"/> nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:</p> <p>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</p> <p>2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:</p> <p>a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla Klienta, b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszcześliwych wypadków w podróży zagraniczej, c) szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance, <input type="checkbox"/> otrzymałem/am <input type="checkbox"/> nie otrzymałem/am Szczegółowe/ych warunkiów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.</p> <p>2. Niniejszym <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę / <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.</p> <p>3. Oświadczam, że <input type="checkbox"/> zostałem/am / <input type="checkbox"/> nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę / <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.</p> <p>Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym..</p> <p>imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy PESEL podpis</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

-
- Rezygnuję z wydania dodatkowej karty kredytowej
-
- Ubiegam się o wydanie dodatkowej karty kredytowej na podstawie odrębnego wniosku

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

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

¹ Produkt niedostępny w ofercie Banku

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić X.

numer wniosku:

miejsowość:

data: - -

Bank:



Banki Spółdzielcze

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty: Visa Mastercard Mastercard Gold ¹

WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona:

Nazwisko:

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

Data urodzenia: - -

Miejsce urodzenia:

Nazwisko panińskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości: dowód osobisty 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: PLN w tym dla:

transakcji MOTO PLN,

- zamówień e-mail/telefonicznych: PLN,

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Miejsce odbioru karty: odbiór osobisty w placówce Banku / za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN

- pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
- za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

- -

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

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

- komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku
lub
- pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

¹ Produkt niedostępny w ofercie Banku

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

- 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
- zakres ubezpieczenia,
 - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
 - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
 - wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
 - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
 - zasady składania i rozpatrywania reklamacji.
- 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
- szczególne warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
 - szczególne warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
 - szczególne warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance,
- otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.
2. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUV obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że zostałem/am / nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
4. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
5. 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:*
- poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy TAK / NIE,
 - kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu TAK / NIE.
6. 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 / NIE.*
7. Przyjmuję do wiadomości, że każda ze zgód wyrażonych w pkt 5-6 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. Oświadczam, iż otrzymałem/am nie otrzymałem/am klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.*

*) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Podpis

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela
ustawowego wnioskodawcy

PESEL

Podpis

Oświadczam, iż otrzymałem/em nie otrzymałem/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku o wydanie karty dodatkowej - kredytowej i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania przez osobę wskazaną we wniosku, w moim/naszym imieniu i na moją/naszą rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o udzielenie limitu kredytu i wydanie karty kredytowej oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekamy się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty dodatkowej wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

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