



Bank Spółdzielczy w Pucku

Bank
Placówka
data wniosku
numer wniosku
Modulo

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):	<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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN
- zamówień e-mail/telefonicznych:	
transakcji internetowych:	<input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> PLN
Nr telefonu komórkowego: (pole obligatoryjne dla kart Mastercard Gold)	<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 banku <input type="checkbox"/> za pośrednictwem poczty
Sposób dostarczenia nr PIN	<input type="checkbox"/> pisemnie na podany 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: 1 dzień 7 dzień 14 dzień 21 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

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



Bank
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 panięńskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości: dowód osobisty dokument mObywatel
(mDowód) paszport inny, jaki?

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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
imię/imiona i nazwisko przedstawiciela wnioskodawcy	PESEL	podpis

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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
<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"/>

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