

Załącznik nr 1 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Powiatowym Banku Spółdzielczym w Kędzierzynie-Koźlu.

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

☐	Visa Classic Debetowa	☐	Visa Wielowalutowa	☐	Visa payWave	☐	Visa Classic JUNIOR	☐	Visa EURO	☐	MasterCard Paypass	☐	MasterCard Junior
--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------

TWOJE DANE OSOBOWE (POSIADACZA RACHUNKU)

Imię/imiona													
Nazwisko							Nazwisko panięńskie matki						
Numer PESEL/data urodzenia*							Obywatelstwo						
							Kraj urodzenia						
Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport							karta stałego pobytu						
Seria:													
Numer:													

Numer rachunku bankowego, do którego wydamy Twoją kartę:

Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie debetowej (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (POSIADACZA RACHUNKU)

1. Adres zamieszkania

Ulica							Nr domu				Nr lokalu			
Miejscowość							Pocztą							
Kod			-				Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)							

2. Adres korespondencyjny na terenie Polski (uzupełnij jeżeli jest inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica							Nr domu				Nr lokalu			
Miejscowość							Pocztą							
Kod			-				Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)							
Numer telefonu komórkowego						Numer telefonu stacjonarnego								
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure														
Adres e-mail														

Limity transakcyjne

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych/ euro **
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych, euro **; w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych/ euro **

OŚWIADCZENIA

1. Wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku
2. Znam i akceptuję zapisy Regulaminu obsługi Klientów Indywidualnych w Powiatowym Banku Spółdzielczym w Kędzierzynie-Koźlu.

Miejscowość i data.....

Twój podpis (Posiadacza rachunku)

Podpis i pieczętka pracownika banku

* Jeśli nie masz numeru PESEL wpisz datę urodzenia

** Niepotrzebne skreśl

*** Wypełnij odpowiednie pola

OŚWIADCZENIA O DOBROWOLNYM PRZYSTĄPIENIU DO PROGRAMU BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD WYPEŁNIJ JE, JEŚLI UŻYTKOWNIK KARTY CHCE PRZYSTĄPIĆ DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials ("Program"). Organizatorami tego Programu są Mastercard Europe S.A. z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. ☐ Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu. [pole obowiązkowe]
- ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje
2. dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przesyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

3.

☐ E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.

☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.

[pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, możesz znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczętka pracownika Banku.

* Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz datę urodzenia

** Niepotrzebne skreśl