

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ
 Visa Classic Debetowa

 Naklejka zbliżeniowa
DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona												
Nazwisko							Nazwisko panieńskie matki					
Numer PESEL/data urodzenia*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						Obywatelstwo					
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty			<input type="checkbox"/> paszport			<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu					
Seria:												
Numer												

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU**1. Adres w miejscu zamieszkania**

ulica							nr domu			nr lokalu		
Miejscowość							Poczta					
kod	<input type="text"/>		<input type="text"/>		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	<input type="text"/>		<input type="text"/>		kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)							
Numer telefonu stacjonarnego					Numer telefonu komórkowego							
e-mail												

LIMITY TRANSAKCYJNE

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

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Przyjmuję do wiadomości:
 - iż Bank Spółdzielczy w Wojsławicach ul. Rynek 23 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);
 - iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Wojsławicach. w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania.
 - iż Bank Spółdzielczy w Wojsławicach. 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.
- Oświadczam, że:
 - zostałem poinformowany o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;
 - znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.

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