

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

<input type="checkbox"/> Visa Classic Debetowa	<input type="checkbox"/> MasterCard Paypass	<input type="checkbox"/> Visa payWave	<input type="checkbox"/> Visa niespersonalizowana	<input type="checkbox"/> Visa EURO	<input type="checkbox"/> Naklejka zbliżeniowa	<input type="checkbox"/> Karta przedpłacona
------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------

DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Nazwisko	<input style="width: 60%;" type="text"/>			Nazwisko panięskie matki	<input style="width: 40%;" type="text"/>	
Numer PESEL/data urodzenia*	<input style="width: 60%;" type="text"/>			Obywatelstwo	<input style="width: 40%;" type="text"/>	
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu			
Seria:	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Numer:	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)	<input style="width: 95%;" type="text"/>					

MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

Ulica	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Nr domu	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Nr lokalu	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Miejscowość	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Kod	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	-	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	<input style="width: 40%;" type="text"/>

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

Ulica	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Nr domu	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Nr lokalu	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Miejscowość	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Kod	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	-	<input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Numer telefonu stacjonarnego	<input style="width: 40%;" type="text"/>		Numer telefonu komórkowego	<input style="width: 40%;" type="text"/>	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure					
Adres e-mail	<input style="width: 95%;" type="text"/>				

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych	<input style="width: 95%;" type="text"/>	złotych
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	<input style="width: 95%;" type="text"/>	złotych, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych	<input style="width: 95%;" type="text"/>	złotych

MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)

Miesięczny wyciąg (po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)***:

Proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.

Proszę przesyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Przyjmuję do wiadomości:
 - iż Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie z siedzibą w Zbuczynie przy ul. Terespolskiej 9 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 z późn. zm.);
 - iż dane te przetwarzane będą przez Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;
 - iż Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie 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 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

** Niepotrzebne skreślić

*** Wypełnić odpowiednie pola