

Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

..... Oddział w Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

☐ Visa Business Debetowa ☐ MasterCard Business PayPass ☐ Visa Business EURO

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pelna nazwa Posiadacza rachunku

Numer NIP/REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

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

Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/Imiona

Nazwisko

Nazwisko panieńskie matki

Numer PESEL/data urodzenia*

Obywatelstwo

Dokument tożsamości:

dowód osobisty

paszport

karta stałego pobytu

Seria:

Nr dokumentu:

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

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

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

Numer telefonu stacjonarnego

Numer telefonu komórkowego

Adres e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych

złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych

złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych

złotych

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.

3. Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].

4. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

1) dane te przetwarzane będą przez Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;

2) 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.Żbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

Miejscowość i data.....

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Międzygminnego Banku Spółdzielczego w Zbuczynie z siedzibą w Zbuczynie, przy ul. Terespolskiej 9, zwanego dalej Bankiem, że::
przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@bszbuczyn.pl lub telefonicznie pod numerem 25 641 63 68;

2. Oświadczam że:

1) nie wystąpiłem/wystąpiłem**z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

2) wszystkie informacje podamne przez mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;

3) Nie toczy się

/toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie

4)

terminowo reguluje zeznania podatkowe

informacja o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu "Klauzula informacyjna i klauzule zgod" stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku o kartę debetową.

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczęć pracownika banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożenymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia