

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: 90%;" type="text"/>						
Nazwisko <input style="width: 80%;" type="text"/>		Nazwisko panieńskie matki <input style="width: 90%;" type="text"/>				
Numer PESEL/data urodzenia* <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>				Obywatelstwo <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Dokument tożsamości: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta stałego pobytu Seria: <input style="width: 40%;" type="text"/> Numer: <input style="width: 40%;" type="text"/>						
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta: <input style="width: 100%;" type="text"/>						
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami) <input style="width: 100%;" type="text"/>						
MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU						
1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP						
Ulica <input style="width: 80%;" type="text"/>				Nr domu <input style="width: 20%;" type="text"/>		Nr lokalu <input style="width: 20%;" type="text"/>
Miejscowość <input style="width: 80%;" type="text"/>				Poczta <input style="width: 40%;" type="text"/>		
Kod <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) <input style="width: 60%;" type="text"/>				
2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)						
Ulica <input style="width: 80%;" type="text"/>				Nr domu <input style="width: 20%;" type="text"/>		Nr lokalu <input style="width: 20%;" type="text"/>
Miejscowość <input style="width: 80%;" type="text"/>				Poczta <input style="width: 40%;" type="text"/>		
Kod <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) <input style="width: 60%;" type="text"/>				
Numer telefonu stacjonarnego <input style="width: 40%;" type="text"/>			Numer telefonu komórkowego <input style="width: 60%;" type="text"/>			
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure <input style="width: 100%;" type="text"/>						
Adres e-mail <input style="width: 100%;" type="text"/>						
LIMITY TRANSAKCYJNE						
Dzienny limit transakcji gotówkowych <input style="width: 40%;" type="text"/>					złotych	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych <input style="width: 40%;" type="text"/>					złotych, w tym	
Dzienny limit transakcji internetowych <input style="width: 40%;" type="text"/>					złotych	
MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)						
Miesięczny wyciąg (po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)**:						
<input type="checkbox"/> Proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.						
<input type="checkbox"/> Proszę przesyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.						
OŚWIADCZENIA						
1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.						
2. Przyjmuję do wiadomości:						
1) 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.);						
2) iż dane te przetwarzane będą przez Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;						
3) informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;						
4) 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.						
3. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.						
Miejscowość i data.....						
<hr style="width: 100%;"/> Podpis Posiadacza rachunku			<hr style="width: 100%;"/> 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