



Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK

o wydanie międzynarodowej debetowej karty płatniczej dla osób fizycznych

Prosimy o staranne wypełnienie wniosku używając drukowanych liter. Wniosek wypełniony nieczytelnie nie będzie rozpatrzony.

stempel nagłówek placówki banku

Proszę o wydanie karty¹:

Karty bez funkcji zbliżeniowej:

Maestro Visa Electron Visa Electron „młodzieżowa”

Karty z funkcją zbliżeniową

MasterCard Debit Paypass MasterCard Debit Paypass „młodzieżowa”

Visa Electron payWave Visa Electron payWave „młodzieżowa”

(proszę postawić znak X w wybranym polu – należy wybrać tylko jedną z wymienionych kart)

I. Dane personalne posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

nr rachunku: _____

nr PESEL: _____

II. Dane personalne posiadacza/pełnomocnika/użytkownika karty *

imię _____ nazwisko _____

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków) _____

nr PESEL: _____ seria i numer dowodu tożsamości: _____

data urodzenia (dd/mm/rrrr): _____ - _____ - _____ miejsce urodzenia: _____

obywatelstwo: _____ imię ojca: _____

imię matki _____ nazwisko panięskie matki: _____

Adres stałego zameldowania

kod: _____-_____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

tel. stacjonarny: _____ tel. komórkowy: _____

Adres do korespondencji (proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania)

kod: _____-_____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

¹ Dla kart Visa Electron payWave oraz MasterCard Debit Paypass usługa 3D-Secure zostanie udostępniona od dnia 1 lipca 2013 r.

III. Deklaracja wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Zapoznałam/em się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla klientów indywidualnych, SKO i PKZP w Banku Spółdzielczym w Halinowie”, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. Wyrażam zgodę na udostępnienie danych personalnych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
4. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty, której dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie o kartę płatniczą oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.
5. Hasło tymczasowe do 3D-Secure (dotyczy kart Visa Electron, Visa Electron „młodzieżowa”, Maestro):
6. Proszę o ustalenie dziennych limitów:

limit wypłat gotówki _____ zł** limit operacji bezgotówkowych _____ zł**

7. Proszę o: przesyłanie/ nie przysyłanie miesięcznych zestawień transakcji
8. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych przez Bank Spółdzielczy oraz/lub SGB-Bank S.A. Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.
9. Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia:

- 1) **Ubezpieczenia dodane do karty:** (dla karty Karty Visa Electron payWave, Visa Electron payWave „młodzieżowa”) - Bezpieczna Karta dla klienta, w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych warunkach ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta dla klienta
 przystępuję/ nie przystępuję do pakietów ubezpieczeń.
Oświadczam, że otrzymałem ww. Warunki ubezpieczenia akceptuję ich treść.

- 2) **Ubezpieczenia dodatkowe dla kart:** Maestro, MasterCard Debit Paypass, Visa Electron, Visa Electron „młodzieżowa”
 przystępuję / nie przystępuję do pakietów ubezpieczeń ubezpieczeń
 Bezpieczna Karta – wariant: Bezpieczny Podróżnik - wariant: Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik- wariant:
 Classic lub Gold Classic lub Gold Classic lub Gold
w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik. Oświadczam, że otrzymałem Warunki ubezpieczenia akceptuję ich treść. Niniejszym upoważniam bank do obciążania mojego rachunku, do którego wydano kartę kwotami wynikającymi z tytułu ubezpieczenia dodatkowego do kart.
Uprawniony do odbioru świadczenia (Pakiet Bezpieczny Podróżnik)

Imię _____ nazwisko _____ PESEL: _____

Upoważnienie dla banku (w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia): Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez bank wydający kartę firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań, moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

10. Odbiór karty: w oddziale banku; wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.
Karty Visa Electron payWave i Visa Electron payWave „młodzieżowa” wysłane do klienta wymagają aktywacji poprzez dokonanie pierwszej transakcji z użyciem PIN

użytkownik karty _____
mięscowość, data _____
podpis posiadacza
rachunku/przedstawiciela ustawowego***

Adnotacje banku (dotyczy kart dostarczonych do placówki):

Kartę wydano:

Potwierdzam odbiór karty o numerze |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| ,

miejsowość, data

podpis posiadacza/użytkownika karty

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki banku

Kartę wysłano:

Numer karty |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| ,

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki banku

KARTY WZNOWIONE

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych:

miejsowość, data

podpis posiadacza/użytkownika karty

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki banku

miejsowość, data

podpis posiadacza/użytkownika karty

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki banku

Kartę wznowioną wysłano:

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki banku

Adnotacje banku:

Posiadacz zrezygnował ze wznowienia karty w dniu****

miejsowość, data

podpis posiadacza

stempel funkcyjny i podpis pracownika
placówki banku

* w przypadku, kiedy karta wydawana jest:

- dla pełnomocnika do rachunku, lub

- dla posiadacza - (wniosek dotyczy wyłącznie wydawania karty w miejsce zastrzeżonej lub w przypadku wydawania karty dla posiadacza kiedy w ramach umowy jest wydana karta dla użytkownika karty)

naależy wypełnić wyłącznie imię, nazwisko, PESEL, oraz imię i nazwisko do umieszczenia na karcie

** w przypadku kart wydawanych osobie małoletniej limity operacji gotówkowych i bezgotówkowych nie mogą być większe niż określone w umowie

*** dotyczy, jeżeli karta będzie wydawana osobie małoletniej

**** w przypadku rezygnacji ze wznowienia karty wydanej dla użytkownika karty, niniejszy formularz podpisany jest przez posiadacza lub użytkownika

W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu