Załącznik nr 2 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Banku BPS S.A.

Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

..... Oddział w ..... Data złożenia wniosku .....

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

☐ **Visa Business Debetowa**

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

Numer NIP/REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

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

Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie *(max. 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 Użytkownika karty

ulica | nr domu | nr lokalu

Miejscowość | Poczta

kod - | kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

3. Adres korespondencyjny 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

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 akceptuje zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.
3. Przyjmuję do wiadomości:

   1) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Ostrowi Mazowieckiej. w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;

   2) iż Bank Spółdzielczy w Ostrowi Mazowieckiej 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.

Miejscowość i data.....

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości:

   1) iż Bank Spółdzielczy w Ostrowi Mazowieckiej przy ul.3- go Maja 32 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);

   2) iż dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Osytowi Mazowieckiej w celu wykonania czynności bankowych;

   3) informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania.
2. Oświadczam, że Posiadacz rachunku zapoznał mnie z zapisami Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.
3. Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu produktów własnych Banku.
4. Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgod**y** na przesyłanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422) w tym celu wskazuję adres poczty elektronicznej:.....

Podpis Użytkownika karty

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