Załącznik nr 1 do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Banku Spółdzielczym w Ostrowi Mazowieckiej

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

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

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

☐ **Visa Classic Debetowa** ☐ **MasterCard Paypass** ☐ **Visa payWave** ☐ **Visa niespersonalizowana**

DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona

Nazwisko | Nazwisko panieńskie matki

Numer PESEL/data urodzenia* | Obywatelstwo

Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu

Seria:

Numer

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania

ulica | nr domu | nr lokalu

Miejscowość | Poczta

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

2. Adres korespondencyjny (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

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Przyjmuję do wiadomości:
   1) iż Bank Spółdzielczy z siedzibą w Ostrowi Mazowieckiej, przy ul. 3 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 Ostrowi Mazowieckiej 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 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.
3. Oświadczam, że:
   1) zostałem poinformowany o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;
   2) 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