



Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach

Załącznik Nr 1
do Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych
w Banku Spółdzielczym w Krzyżanowicach

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"/> Naklejka zbliżeniowa	<input type="checkbox"/> Visa EURO
--	---	---------------------------------------	---	---	------------------------------------

DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panięskie matki	
Numer PESEL/data urodzenia*		Obywatelstwo	
Dokument tożsamości:		<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta stałego pobytu	
Seria i numer:			
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:			
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)			

MIJESCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Kraj (jeżeli inny niż Polska)	
2. Adres korespondencyjny (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Kraj (jeżeli inny niż Polska)	
Numer telefonu stacjonarnego		Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure			
Adres e-mail			

LIMITY TRANSAKCYJNE

	VISA Classic Debetowa / VISA Paywave PLN	MasterCard PayPass PLN	Naklejka zbliżeniowa PLN	VISA EURO
Dzienny limit transakcji gotówkowych	MAX. 5.000	5.000	0	5.000
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych, w tym:	MAX. 20.000	20.000	20.000	5.000
Dzienny limit transakcji internetowych	MAX. 20.000	20.000	20.000	5.000
Dzienne limity transakcji gotówkowych i bezgotówkowych dla os. małoletnich	MAX. 500	500	500	

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.
- 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].

(miejscowość, data)

(Podpis Posiadacza rachunku)



Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach

* w przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia

** niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA PLACÓWKA BANKU

Data przyjęcia wniosku - -

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja Banku

.....

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
Stempel dzienny, podpis i pieczęć imienna pracownika Banku
potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych
z przedłożonymi dokumentami