



Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach

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

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

 Visa Classic
Debetowa MasterCard
Paypass Visa
payWave Visa niespersonalizowana Visa EURO Naklejka zbliżeniowa

| 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) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU | | | | | | | | | |
| 1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | Nr domu | | Nr lokalu | | |
| Miejscowość | | | | | Poczta | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | Kraj (jeżeli inny niż Polska) | | | | |
| 2. Adres korespondencyjny na terenie RP (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 | | | | | | | | | |
| Dzienny limit transakcji gotówkowych | | | | | złotych | | | | |
| Dzienny limit transakcji bezgotówkowych | | | | | złotych, w tym | | | | |
| Dzienny limit transakcji internetowych | | | | | złotych | | | | |
| 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 klientów indywidualnych.
- Informacja o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu "Klauzule informacyjne i klauzule zgod" stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku o kartę debetową.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Podpis Posiadacza rachunku)

* w przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia



Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach

WYPEŁNIA PLACÓWKA BANKU

Data przyjęcia wniosku - -

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja Banku

| |
|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

.....
(miejsowość, data)

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