

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku DRUKOWANYMI LITERAMI i zaznaczenie X odpowiednich informacji w polach .
W przypadku wątpliwości podczas wypełniania wniosku prosimy zwrócić się do pracownika Banku.



Data wpływu (dd-mm-rrrr):

Numer w rejestrze:

Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty: Visa MasterCard MasterCard Gold

Kwota kredytu: 0 0 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu: weksel własny in blanco pełnomocnictwo do rachunku

inne

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków):

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: PLN w tym dla:

transakcji MOTO PLN

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Nr telefonu komórkowego:
(pole obligatoryjne dla kart MasterCard Gold)

- -

Miejsce odbioru karty: odbiór osobisty w placówce Banku za pośrednictwem poczty

Dzień rozliczeniowy: 1 dzień 7 dzień 14 dzień 21 dzień

Zawiadomianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci: komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

Sposób doręczenia zestawień transakcji: na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
 odbiór osobisty w dowolnej placówce Banku

Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR: TAK NIE

Numer ROR:

- Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold:
 - oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano mi nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
 - zakres ubezpieczenia,
 - wylączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
 - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
 - wylączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
 - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
 - zasady składania i rozpatrywania reklamacji
 - przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
 - szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
 - szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
 - szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance, otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/ych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.
- Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUV obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że zostałem/am / nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

- Rezygnuje z wydania dodatkowej karty kredytowej Ubiegam się o wydanie dodatkowej karty kredytowej na podstawie odrębnego wniosku.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

Adnotacje Banku:

Numer rachunku karty:

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Potwierdzenie odbioru karty:

data i podpis posiadacza karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku i zaznaczenie X odpowiednich informacji w polach .

W przypadku wątpliwości podczas wypełniania wniosku prosimy zwrócić się do pracownika Banku.



Data wpływu (dd-mm-rrrr):

Numer w rejestrze:

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty: Visa MasterCard MasterCard Gold

WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona:

Nazwisko:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków):

Data urodzenia: - -

Miejsce urodzenia:

Nazwisko panięskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości: dowód osobisty paszport inny, jaki?

Seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

miescowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy: -

Adres do korespondencji:

miescowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy: -

Nr telefonu komórkowego:

(pole obligatoryjne dla karty MasterCard Gold)

- -

Adres e-mail:

- -

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:

PLN w tym dla:

transakcji MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych: PLN

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki:

PLN

Miejsce odbioru karty:

odbiór osobisty w placówce Banku za pośrednictwem poczty

Zawiadomianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:

komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku lub
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

numer wniosku: _____

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold:
- 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
 - a) zakres ubezpieczenia,
 - b) wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
 - c) sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
 - d) wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
 - e) wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
 - f) zasady składania i rozpatrywania reklamacji
 - 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
 - a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
 - b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
 - c) szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance, otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.
2. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUV obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że zostałem/am / nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
4. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z użytkowaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy	PESEL	Podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
imię / imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy	PESEL	Podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku o wydanie karty dodatkowej - kredytowej i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania przez osobę wskazaną we wniosku, w moim/naszym imieniu i na moją/naszą rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o udzielenie limitu kredytu i wydanie karty kredytowej oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam/y się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty dodatkowej wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy/ów	PESEL	Podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adnotacje Banku:

Numer rachunku karty głównej:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nadano nr karty:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potwierdzenie odbioru karty:	<input type="text"/>	Potwierdzenie wydania karty:	<input type="text"/>					
data i podpis użytkownika karty		data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku						