



Bank Spółdzielczy w Czersku
oddział
data wniosku
numer wniosku

Wniosek o kartę kredytową oraz przyznanie limitu

Czytelnie wypełnij wniosek. Znakiem „X” zaznacz odpowiednie informacje w polach wyboru ☐.
Jeśli będziesz miał/miała wątpliwości podczas wypełniania wniosku, zwróć się do naszego pracownika.

Rodzaj karty: ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Mastercard Gold

Kwota kredytu: _____ PLN

Zabezpieczenie kredytu: ☐ pełnomocnictwo do rachunku ☐ weksel własny in blanco ☐ _____ inne

WŁAŚCICIEL 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 banku ☐ za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN ☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

To działam ☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

Dzień rozliczeniowy: ☐ 1 dzień ☐ 7 dzień ☐ 14 dzień ☐ 21 dzień

Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci: ☐ komunikatu przesyłanego do Ciebie na podany adres poczty elektronicznej
☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

Sposób doręczenia zestawień transakcji: ☐ na adres poczty elektronicznej podany w umowie
☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny
☐ odbiór osobisty w banku

Upoważniam Was do pobierania pieniędzy z ROR: ☐ TAK ☐ NIE

Numer ROR:

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:
 - 1) Przed złożeniem wniosku ☐ otrzymałem(-am)/ ☐ nie otrzymałem(-am) informacje o produkcie ubezpieczeniowym świadczonym za pośrednictwem banku, w tym:
 - 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 darmowego pakietu ubezpieczeń, który obejmuje:
 - a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie kart dla klienta,
 - b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,☐ otrzymałem(-am) ☐ nie otrzymałem(-am) szczegółowe/ych warunki(-ów) ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz karty produktów i je akceptuję.
2. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się, aby bank przekazał firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA, z siedzibą przy ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawie, moje dane osobowe i informacje, które są tajemnicą bankową, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
3. ☐ Zostałem(-am)/ ☐ nie zostałem(-am) poinformowany/a o miejscu i terminie odbioru karty.
4. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

Twoje imię/imiona i nazwisko

PESEL

podpis klienta

WNIOSKODAWCA – który nie jest posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

☐ Rezygnuję z dodatkowej karty kredytowej ☐ Ubiegam, się o dodatkową kartę kredytową na podstawie odrębnego wniosku

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

Twoje imię/imiona i nazwisko PESEL podpis klienta

Adnotacije 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



Bank Spółdzielczy w Czersku
oddział
data wniosku
numer wniosku

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Czytelnie wypełnij wniosek. Znakiem „X” zaznacz odpowiednie informacje w polach wyboru ☐.
Jeśli będziesz miał/miała wątpliwości podczas wypełniania wniosku, zwróć się do naszego pracownika.

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 panińskie matki: _____

PESEL: _____

Obywatelstwo: _____

Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ dokument mObywatel
(mDowód) ☐ paszport ☐ inny, jaki? _____

Seria i numer dokumentu

tożsamości:

Adres zameldowania:

miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

|_|_|-|_|_|_| _____

Adres zamieszkania:

miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

|_|_|-|_|_|_| _____

Adres do korespondencji:

miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

|_|_|-|_|_|_| _____

Nr telefonu komórkowego:

(pole obligatoryjne dla karty
Mastercard Gold)

|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|

Adres e-mail:

**Limit dzienny transakcji
bezgotówkowych:**

_____ PLN w tym dla:

transakcji MOTO

_____ PLN

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych:

_____ PLN

Limit dzienny wypłat gotówki:

_____ PLN

Miejsce odbioru karty:

☐ odbiór osobisty w banku / ☐ za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN

- ☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny
☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

**Zawiadamianie o zmianach
regulaminu, taryfy w postaci:***

- ☐ komunikatu przesyłanego Tobie na wskazany adres poczty
elektronicznej lub
☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

numer wniosku: _____

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:
- 1) Przed złożeniem wniosku ☐ otrzymałem(-am)/ ☐ nie otrzymałem(-am) informacji o produkcie ubezpieczeniowym świadczonym za pośrednictwem banku, w tym:
- 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 darmowego pakietu ubezpieczeń, który obejmuje:
- a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie kart dla klienta,
 - b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
- ☐ otrzymałem(-am)/☐ nie otrzymałem(-am) szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz karty produktów i je akceptuję.
2. ☐ Wyrażam zgodę/☐ nie wyrażam zgody, aby bank przekazał firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA, z siedzibą przy ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, moje dane osobowe i informacje, które są tajemnicą bankową, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.
3. ☐ Zostałem(-am)/ ☐ nie zostałem(-am) poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
4. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
5. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, aby otrzymywać od Was telefonicznie, w tym wiadomościami SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu, informacje handlowe i marketingowe, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach,**
6. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐ na otrzymywanie od banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu.**
7. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby wysyłać do mnie informacje handlowe i marketingowe od partnerów Zrzeszenia SGB wskazanych na stronie: <https://www.sgb.pl/grupa-sgb/partnerzy-sgb/>. Informacje będą dotyczyły w szczególności o ofert produktowych tych partnerów, promocji, konkursów i loterii oraz nowych i aktualnych produktów. Informacje otrzymam przez bankowość internetową, mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.***
8. Zgadzam się ☐/ nie zgadzam się ☐, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby prowadzić marketing produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z bankiem,**
9. ☐ Otrzymałem(-em) ☐ nie otrzymałem(-em) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.**

Każdą z wyżej wyrażonych zgód mogę w dowolnym momencie bezpłatnie cofnąć.

*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

**) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

imię/imiona i nazwisko
przedstawiciela wnioskodawcy

PESEL

podpis

☐ Otrzymałam(-em) ☐ nie otrzymałam(-em) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

imię/imiona i nazwisko
przedstawiciela wnioskodawcy

PESEL

podpis

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam(y), że zgadzam(y) się na wydanie dodatkowej karty kredytowej osobie wymienionej we wniosku. Udzielam(-y) tej osobie pełnomocnictwa do korzystania z karty w moim/naszym imieniu. Osoba ta może wykonywać operacje zgodnie z umową o limit kredytowy i regulaminem karty. Zrzekam (-y) się prawa do odwołania pełnomocnictwa, aż do momentu zwrotu karty lub jej zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko
kredytobiorcy(-ów)

PESEL

podpis

**Adnotacje
banku:**

Numer rachunku
karty głównej:

[illegible]

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis
pracownika banku

Potwierdzenie
odbioru karty:

data i podpis użytkownika
karty

Potwierdzenie
wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis
pracownika banku