

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

Bank Spółdzielczy w Białowej Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

☐	Visa Classic Debetowa	☐	MasterCard Paypass	☐	Visa Euro	☐
--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------	--------------------------

MasterCard Paypass PRP

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona													
Nazwisko						Nazwisko panięńskie matki							
Numer PESEL/data urodzenia*											Obywatelstwo		
										Kraj urodzenia			
Dokument tożsamości:		☐ dowód osobisty			☐ paszport			☐ karta stałego pobytu					
Seria:													
Numer:													

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

[illegible]

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

[illegible]

2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

Ulica				Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość				Pocztą			
Kod		-		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)			

2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Pocztą			
Kod	-	Kraj (podać, 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/ euro **
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych, euro **; w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych/ euro **

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku.
2. Znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
3. Upoważniam wskazanego Użytkownika karty, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych, do wykonywania transakcji w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi na swojej karcie.
4. Poinformuję Użytkownika karty o przysługujących mu 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 (ogólnie znane jako Rozporządzenie o ochronie danych) [RODO].

Miejscowość i data.....

Twój podpis (Posiadacza rachunku)

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję i akceptuję, że: incydent bezpieczeństwa mogę zgłosić na adres e-mail: incydent@bsblazowa.pl lub telefonicznie
2. Oświadczam, że:
- 1) ☐ wystąpiłem ☐ nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 2) wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku;
- 3) nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie;
- 4) terminowo płacę podatki.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO
- Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych Użytkownika karty:
- Administratorem danych osobowych Użytkownika karty jest Bank Spółdzielczy w Białowej z siedzibą w Białowej przy ulicy Bankowej 2 36-030 Białowa. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: iod@bsblazowa.pl.
 - Dane będą przetwarzane w związku świadczoną przez bank usługą, w tym w celu wydania karty dodatkowej do rachunku oraz uzasadnionym interesie Administratora jakim jest obrona przed ewntualnymi roszczeniami oraz obowiązkami prawnymi nałożonymi na bank przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit b, c, f RODO. Podanie danych jest niezbędne do wydania karty dodatkowej.
 - Dostęp do danych, na podstawie stosownych umów, mogą mieć podmioty dostarczające rozwiązania teleinformatyczne świadczące usługi: pocztowe, kurierskie, prawne i audytowe. Dane mogą zostać przekazane innym podmiotom uprawnionym do dostępu do danych na mocy przepisów prawa, o których mowa w art. 105 ust. 1 i 2 Prawa bankowego.
 - Dane będą przetwarzane na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).
 - Administrator nie wykorzystuje systemów profilujących ani systemów prowadzących do zautomatyzowanego podejmowania jakichkolwiek decyzji dotyczących danych osobowych w związku z wydaniem karty.
 - Dane osobowe będą przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń z umowy dotyczącej karty dodatkowej.
 - Użytkownik ma prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, czyli poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Więcej informacji o prawach osób, których dane dotyczą dostępne jest w art. 12-23 RODO (tekst dostępny na stronie: <https://eur-lex.europa.eu>). Ponadto przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Więcej informacji: <https://uodo.gov.pl/pl/p/skargi>.

Miejscowość i data.....

.....

Twój podpis (Posiadacza rachunku)

OŚWIADCZENIA O DOBROWOLNYM PRZYSTĄPIENIU DO PROGRAMU BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD
WYPEŁNIJ JE, JEŚLI UŻYTKOWNIK KARTY CHCE PRZYSTĄPIĆ DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials ("Program"). Organizatorami tego Programu są Mastercard Europe S.A. z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. ☐ Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu. [pole obowiązkowe]
- ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące
2. karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials.

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przesyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:
3. ☐ E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.
- ☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.
- [pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, możesz znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Twój podpis (posiadacza rachunku)

Podpis i pieczętka pracownika Banku.

* Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz datę urodzenia

** Niepotrzebne skreśl