

## Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

Data złożenia wniosku .....

 Visa Business MasterCard Business PayPass Właściciel Pełnomocnik

## DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

Numer NIP lub REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

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

Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

## DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

## 1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/imiona

Nazwisko

Nazwisko panieńskie matki

Numer PESEL/data urodzenia\*

Obywatelstwo

Kraj urodzenia

Dokument tożsamości:  dowód osobisty  paszport  karta stałego pobytu

Seria:

Nr dokumentu:

## 2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

## 3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Poczta

Kod

Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)

Numer telefonu stacjonarnego

Numer telefonu komórkowego

Adres e-mail

## LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych

złoty

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych

złoty, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych

złoty

## OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- 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 instytucjonalnych.
- 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].
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
  - dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Tworogu w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
  - Bank Spółdzielczy w Tworogu w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

Miejscowość i data.....

Pieczeń firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

## OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Tworogu z siedzibą w Tworogu, przy ul. Zamkowej 15, zwanego dalej Bankiem, że:
  - przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: [bank@bstworog.pl](mailto:bank@bstworog.pl) lub telefonicznie poprzez Infolinię Banku pod numerem (32) 285-73-43
- Oświadczam że:
  - wystąpiłem  nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
  - wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
  - Nie toczy się /tezy\*\* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie

\_\_\_\_\_  
*Podpis Użytkownika karty*

\_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami*

\* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia

\*\* Niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIA PLACÓWKĄ SPRZEDAŻOWĄ BANKU:**

Decyzja Banku:

.....

.....

Adnotacje:

.....

.....

Wprowadzono do systemu dnia:

Podpis pracownika

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych za Bank