

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | stempel nagłówkowy placówki Banku |  |  |   WNIOSEK o instrumenty płatnicze  Posiadacz rachunku  Użytkownik (pełnomocnik do rachunku)  Użytkownik (pełnomocnictwo do karty)  Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter. |

**Proszę o wydanie (*proszę wstawić znak X w wybrane pole*):**

|  |  |
| --- | --- |
| do rachunków w złotych  karty z funkcją zbliżeniową:  Mastercard do Konta TAK!  Mastercard  Mastercard do PRP  Mastercard „młodzieżowa”  Visa do Konta TAK!  Visa  Visa „młodzieżowa”  ………………………………… | kartaMastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymienialnych w:  EUR  GBP  USD |
| **Sposób dostarczenia PIN – dotyczy karty:**  na adres do korespondencji  na numer telefonu za pośrednictwem SMS  nr telefonu na który ma być wysłany PIN, hasło 3D Secure i hasło do aktywacji Portfela SGB  +48 |      \*  Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) | |
| **Sposób uwierzytelniania płatności z wykorzystaniem usługi 3D Secure:**  potwierdzenie transakcji waplikacji mobilnej,  odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure\*  Uwaga: \*) w przypadku tej metody konieczne jest udzielenie odpowiedzi na pytanie uwierzytelniające wybrane z listy dostępnych pytań | |

# Dane posiadacza rachunku

nazwa posiadacza rachunku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| imię |  | | nazwisko |  |
|  |  | |  |  |
| nr rachunku: | | |\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | |

1. Dane personalne posiadacza rachunku/użytkownika:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| imię |  | | | nazwisko | | |  | | |
|  |  | | |  | | |  | | |
| imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków) | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |
| nr PESEL: |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | | | seria i numer dokumentu tożsamości: |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |
| data urodzenia (dd/mm/rrrr): |\_ \_|\_ \_| - |\_ \_|\_ \_| - |\_ \_|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | | | |
| obywatelstwo: | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  |  | | | |
| nazwisko panieńskie matki: | | |  | | | | | |  | |

Adres zamieszkania

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kod: |\_ \_|\_ \_|-|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | poczta: |  | | | miejscowość: | |  |
|  |  | | |  |  | | | |
| ulica: |  | | | | nr domu/mieszkania | |  | |
|  |  | | |  |  | | | |

**Adres do korespondencji** (proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny   
niż adres zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kod: |\_ \_|\_ \_|-|\_ \_|\_ \_|\_ \_| | | poczta: |  | | | miejscowość: | |  |
|  |  | | |  |  | | | |
| ulica: |  | | | | nr domu/mieszkania | |  | |

1. **Deklaracja wnioskodawcy**

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Otrzymałem/am/  nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. **PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku   
   do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.**
4. Proszę o:
5. ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/GBP/USD:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **wypłat gotówki:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **transakcji bezgotówkowych**: |  | , w tym dla transakcji: |  |
| * MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych: |  |  |  |
| * e-commerce/internetowych: |  |  |  |

2) rejestrację karty w Programie Priceless Specials (Bezcenne Chwile dotyczy wszystkich kart Mastercard)[[1]](#footnote-1) organizowanym przez Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa)[[2]](#footnote-2).

tak. Mój adres e-mail, który posłuży do rejestracji karty w Programie:

nie

1. Proszę o:  przesyłanie/  nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
2. adres e-mail:
3. powyżej adres do korespondencji.
4. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym   
   z używaniem kart.
5. Dostarczenie karty:  do placówki banku;  wysyłka na adres do korespondencji wskazany   
   we wniosku.
6. Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty:
7. Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych
8. Wyrażam dobrowolną zgodę /  Nie wyrażam zgody na otrzymywanie informacji handlowych   
   i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych   
   i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:
9. poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres e-mail
10. kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu
11. Wyrażam dobrowolną zgodę /  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem

Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | , Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |
| podpis użytkownika karty |  | miejscowość, data |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| , Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |  |  |
| miejscowość, data |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| podpis Posiadacza rachunku |  | stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku |  |  |

1. Funkcjonalność dostępna po wprowadzeniu jej przez Bank. [↑](#footnote-ref-1)
2. Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji. [↑](#footnote-ref-2)