

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach  wstawić X.

numer wniosku: \_\_\_\_\_  
miejsowość: \_\_\_\_\_  
data: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_



**Spółdzielcza Grupa Bankowa**  
**Bank Spółdzielczy w Koronowie**

**Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej**

Rodzaj karty:  Visa  MasterCard  MasterCard Gold

Kwota kredytu: \_\_\_\_\_ 0 0 \_\_\_\_\_ 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu:  kredyt bez zabezpieczeń  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: \_\_\_\_\_ PLN

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

Sposób dostarczenia nr PIN  pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

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

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: \_\_\_\_\_

1. 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,
    - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
    - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
    - wyłączenia 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.
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 TUW 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 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

\_\_\_\_\_

numer wniosku: \_\_\_\_\_

**WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej**

Oświadczam, że:

- Rezygnuję 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 wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach  wstawić X.

numer wniosku:

miejsowość:

data:  -  -

Bank:



**Spółdzielcza Grupa Bankowa**  
**Bank Spółdzielczy w Koronowie**

## 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 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 - zamówień e-mail/telefonicznych:   PLN,

transakcji internetowych:   PLN

Limit dzienny wypłat gotówki:   PLN

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



## 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:
- zakres ubezpieczenia,
  - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
  - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
  - wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
  - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
  - zasady składania i rozpatrywania reklamacji
- 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
- szczególne warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
  - szczególne warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
  - szczególne 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 TUW 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 używaniem 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

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela  
ustawowego wnioskodawcy

PESEL

Podpis

**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

**Adnotacje banku:**Numer rachunku karty  
głównej:

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