



stempel nagłówek placówki Banku

## WNIOSEK o instrument płatniczy

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

- ☐ Posiadacz rachunku ☐ Użytkownik karty (pełnomocnik do rachunku/reprezentant)  
☐ Użytkownik kart (pełnomocnictwo do karty)

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Karty do rachunków w złotych:<br><input type="checkbox"/> Mastercard Business<br><input type="checkbox"/> Visa Business<br><input type="checkbox"/> .....<br><br>2) <input type="checkbox"/> BLIKA<br><br>3) <input type="checkbox"/> .....                                                                                                                                                                                                                                                                       | karta Mastercard do rachunków w walutach wymiennalnych w:<br><br><input type="checkbox"/> EUR<br><br><input type="checkbox"/> GBP<br><br><input type="checkbox"/> USD |
| <b>sposób dostarczenia PIN – dotyczy karty:</b><br><input type="checkbox"/> na adres do korespondencji<br><input type="checkbox"/> na SMS, nr telefonu na który ma być wysłany PIN +48<br>Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter)<br>UWAGA:*) nr telefonu w wymagany dla kart wydawanych do rachunków w walutach wymiennalnych, celem przesłania poprzez SMS kodu umożliwiającego potwierdzenie płatności internetowych z wykorzystaniem usługi 3D-Secure, oraz do aktywacji Portfela SGB. |                                                                                                                                                                       |

### Sposób uwierzytelniania płatności z wykorzystaniem usługi 3D Secure:

- ☐ potwierdzenie transakcji w aplikacji 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**

## I. Dane posiadacza rachunku

imię i nazwisko/nazwa posiadacza rachunku

**Adres/siedziba posiadacza rachunku**

kod             
 poczta      
 miejscowość

ulica      
 nr domu/mieszkania

[illegible]

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków) |  |
|-----------------------------------------------------------|--|

## II. Dane personalne użytkownika karty

|                                                           |                      |                              |                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| imię                                                      | <input type="text"/> | nazwisko                     | <input type="text"/> |
| imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 21 znaków) |                      | <input type="text"/>         |                      |
| nr PESEL                                                  | <input type="text"/> | seria i nr dowodu tożsamości | <input type="text"/> |
| data urodzenia (dd/mm/rrrr): <input type="text"/>         |                      | nazwisko panińskie matki:    | <input type="text"/> |
| obywatelstwo                                              | <input type="text"/> |                              |                      |

### Adres zamieszkania

|       |                      |        |                      |                      |                      |
|-------|----------------------|--------|----------------------|----------------------|----------------------|
| kod   | <input type="text"/> | poczta | <input type="text"/> | mięscowość           | <input type="text"/> |
| ulica | <input type="text"/> |        | nr domu/mieszkania   | <input type="text"/> |                      |

### Adres do korespondencji

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

|       |                      |        |                      |                      |                      |
|-------|----------------------|--------|----------------------|----------------------|----------------------|
| kod   | <input type="text"/> | poczta | <input type="text"/> | mięscowość           | <input type="text"/> |
| ulica | <input type="text"/> |        | nr domu/mieszkania   | <input type="text"/> |                      |

## III. Deklaracja posiadacza rachunku / użytkownika karty

Oświadczam, że:

- Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
- ☐ Otrzymałem/am / ☐ nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych”, w zakresie funkcjonowania karty/BLIKA, której / których dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
- PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty/ BLIK , 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.
- Limity - proszę o:
  - ☐ ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/GBP/USD:

|                                         |                      |
|-----------------------------------------|----------------------|
| a) wypłat gotówki:                      | <input type="text"/> |
| b) transakcji bezgotówkowych:           | <input type="text"/> |
| • MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych: | <input type="text"/> |
| • internetowych:                        | <input type="text"/> |

, w tym dla transakcji:
  - ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| a) wypłat gotówki:            | <input type="text"/> |
| b) transakcji bezgotówkowych: | <input type="text"/> |

, w tym transakcji internetowych
  - ☐ włączenie funkcji zbliżeniowej ☐ wyłączenie funkcji zbliżeniowej
- Proszę o: ☐ przesyłanie/ ☐ nie przesyłanie\*) miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
  - ☐ adres mailowy wskazany we wniosku o otwarcie rachunku /zmianę danych
  - ☐ powyżej adres do korespondencji.
- Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte we wniosku o kartę innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
- Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:
  - Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych  
☐ TAK  
☐ NIE
  - Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:
    - poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy:  
☐ TAK  
☐ NIE
    - kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu:  
☐ TAK  
☐ NIE
  - Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem:

- NIE

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

8. Dostarczenie karty\*) :

- ☐
- do placówki Banku

- ☐ wysyłka na adres do korespondencji:

- ☐
- wskazany we wniosku o otwarcie rachunku

- ☐
- adres do korespondencji użytkownika

9. ☐ Proszę o połączenie karty debetowej wydanej do rachunku prowadzonego w PLN z rachunkami w walutach wymienialnych<sup>1</sup>:

|                                                         |                     |                                                                |
|---------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|
| _____                                                   | _____, dn. _____ r. | _____                                                          |
| podpis użytkownika karty                                | miejsowość, data    | pieczęć i podpisy osób<br>reprezentujących posiadacza rachunku |
| _____                                                   |                     |                                                                |
| stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |                     |                                                                |

\*) niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Usługa dostępna po wdrożeniu przez Bank

Potwierdzenie odbioru karty/BLIKA ☐ / rezygnacja ze wznowienia karty ☐ / użytkowania karty ☐ \*)

Adnotacje Banku (dotyczy kart dostarczonych do placówki Banku):

#### Kartę wydano

Potwierdzam odbiór karty o numerze | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

|                                   |                                                       |                                                             |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| , dn.     r.<br>miejscowość, data | <br>podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | <br>stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

#### Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

|                                   |                                                       |                                                             |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| , dn.     r.<br>miejscowość, data | <br>podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | <br>stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                       |                                                             |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| , dn.     r.<br>miejscowość, data | <br>podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | <br>stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

#### Rezygnacja z karty/BLIKA

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia ☐ / użytkowania karty/**BLIK** ☐ \*) w dniu | | r.

|                                   |                                                       |                                                             |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| , dn.     r.<br>miejscowość, data | <br>podpis posiadacza<br>rachunku/użytkownika karty*) | <br>stempel funkcyjny i podpis<br>pracownika placówki Banku |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

\*) niepotrzebne skreślić