

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 panińskie matki: _____

Adres zamieszkania

kod: _____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

Adres do korespondencji (wypełnij tylko, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

kod: _____ poczta: _____ miejscowość: _____

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

III. Dane przedstawiciela ustawowego

_____ imię _____ drugie imię _____ nazwisko _____

data urodzenia (dd/mm/rrrr): _____ - _____ - _____

PESEL _____

telefon kontaktowy: +48 _____ adres e-mail: _____

IV. Twoja deklaracja

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Was, jeśli się zmieniają.
2. Otrzymałem(-am) nie otrzymałem(-am) Regulamin kont dla klientów indywidualnych (dawniej: Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych), dalej: regulamin w części dotyczącej funkcjonowania karty, której dotyczy ten wniosek i akceptuję jego treść.
3. Osobie wymienionej we wniosku udzielam pełnomocnictwa do wykonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji kartą, której dotyczy ten wniosek, określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Przyjmuję do wiadomości, że nie mogę odwołać pełnomocnictwa do momentu, w którym zwrócę do banku kartę wydaną pełnomocnikowi lub skutecznie zastrzegę instrument płatniczy.
4. Proszę o:
 - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku PLN/EUR/GBP/USD*):
 - a) wypłat gotówki: _____,
 - b) 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) 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). Karta przystąpi do programu, gdy zostanie aktywowana.

tak. mój adres e-mail, który posłuży do rejestracji karty w programie:
 nie

5. Proszę o: przesyłanie/ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:

- 1) adres e-mail:
- 2) powyżej adres do korespondencji.

6. Proszę o dostarczenie karty: do waszej placówki; na adres do korespondencji wskazany we wniosku

7. Proszę o połączenie karty debetowej wydanej do rachunku prowadzonego w PLN z rachunkami w walutach wymienialnych

<input type="checkbox"/> EUR	_____
<input type="checkbox"/> USD	_____
<input type="checkbox"/> GBP	_____

8. Oświadczenia i zgody użytkownika karty:

- 1) Otrzymałem(-am) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.
- 2) Zgadzam się, / Nie zgadzam się, aby otrzymywać od Was przez bankowość internetową, mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy informacje handlowe i marketingowe, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach.
- 3) Zgadzam się, / Nie zgadzam się, aby otrzymywać od Was telefonicznie, w tym wiadomościami SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu, informacje handlowe i marketingowe, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach.
- 4) Zgadzam się, / Nie Zgadzam się, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby prowadzić marketing produktów własnych po zakończeniu naszej umowy.
- 5) Zgadzam się, / Nie Zgadzam się, abyście przetwarzali moje dane osobowe, żeby wysyłać do mnie informacje handlowe i marketingowe od partnerów Zrzeszenia SGB wskazanych na stronie: <https://www.sgb.pl/grupa-sgb/partnerzy-sgb/>. Informacje będą dotyczyły w szczególności ofert produktowych tych partnerów, promocji, konkursów i loterii oraz nowych i aktualnych produktach. Informacje otrzymam przez bankowość internetową, mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.

Każdą w wyżej wyrażonych zgód mogę w dowolnym momencie bezpłatnie cofnąć

W przypadku wnioskowania o kartę debetową **Mastercard KKW „ANWIL Włocławek”** oświadczam, że zapoznałem się z opłatą za wydanie karty w dniu złożenia niniejszego Wniosku w wysokości 25 zł i akceptuję ją. Pozostałe opłaty i prowizje za obsługę karty płatniczej będą pobierane zgodnie z TPiO dla kart Mastercard.

podpis użytkownika karty

miejscowość, data

podpis przedstawiciela ustawowego

podpis posiadacza rachunku

miejscowość, data

stempel podpisowy i podpis
pracownika placówki banku

Udostępniamy dane personalne zawarte w tym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru karty

Rezygnacja ze wznowienia / użytkowania karty

Kartę wydaliśmy

Potwierdzam odbiór karty o numerze |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|,

_ _ _ _ _ _ _ miejsowość, data	_ _ _ _ _ _ _ podpis posiadacza/użytkownika karty/przedstawiciela ustawowego*)	_ _ _ _ _ _ _ stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku
------------------------------------	--	---

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

_ _ _ _ _ _ _ miejsowość, data	_ _ _ _ _ _ _ podpis posiadacza/użytkownika karty/przedstawiciela ustawowego *)	_ _ _ _ _ _ _ stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku
------------------------------------	---	---

_ _ _ _ _ _ _ miejsowość, data	_ _ _ _ _ _ _ podpis posiadacza/użytkownika karty/przedstawiciela ustawowego *)	_ _ _ _ _ _ _ stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku
------------------------------------	---	---

_ _ _ _ _ _ _ miejsowość, data	_ _ _ _ _ _ _ podpis posiadacza karty/użytkownika karty/przedstawiciela ustawowego *)	_ _ _ _ _ _ _ stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku
------------------------------------	--	---

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia / użytkowania karty w dniu .

_ _ _ _ _ _ _ miejsowość, data	_ _ _ _ _ _ _ podpis posiadacza karty/użytkownika karty/przedstawiciela ustawowego *)	_ _ _ _ _ _ _ stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku
------------------------------------	--	---

*) niepotrzebne skreślić