

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

numer wniosku:

miejsowość:

data: - -

Bank:



Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty: Visa MasterCard MasterCard Gold

Kwota kredytu: 0 0 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu: 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 - zamówień e-mail/telefonicznych: PLN

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Nr telefonu komórkowego: (pole obowiązkowe dla kart MasterCard Gold) - -

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

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:

1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano mi nie przekazano mi informacji/ę 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:

- 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.

5. wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową do SGB-Banku S.A., z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 23a, 60-462 Poznań w celu wykonania czynności związanych z wydaniem karty kredytowej.¹

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), 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

¹ Nie dotyczy SGB-Banku S.A.

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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), 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:

mięscowość:

data: - -

Bank:



**Bank Spółdzielczy
Ziemi Kaliskiej**

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:

mięscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres zamieszkania:

mięscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres do korespondencji:

mięscowość:

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 PLN,

- zamówień e-mail/telefonicznych: PLN,

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

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

Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci: komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku lub pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

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. SGB-Bank S.A. z siedzibą w Poznaniu, jako administrator danych informuje, że:

- przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wykonania czynności bankowych oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych;
- podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy oraz ustawowo określonych uprawnień i obowiązków Banku związanych z wykonywaniem czynności bankowych;
- dane są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane pomiotom upoważnionym przez przepisy prawa, w tym do:
 - Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie,
 - Krajowego Rejestru Długów Biuro Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą we Wrocławiu,
 - Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie oraz za jego pośrednictwem do biur informacji gospodarczej,
 - Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie,
 - innych instytucji ustawowo upoważnionych do udzielania kredytów w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe,
- przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

4. Oświadczenie klienta:

- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesyłanie przez Bank informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesyłanie przez Bank informacji marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych po zakończeniu umowy w celu marketingu produktów własnych;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazanie moich danych osobowych w celach marketingowych do spółki Concordia Polska TUW z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań, współpracującej z Bankiem w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych,
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazanie moich danych osobowych w celach marketingowych do spółki Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych CONCORDIA CAPITAL S.A. z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań, współpracującej z Bankiem w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych,

Oświadczam, iż zostałam/em / nie zostałam/em poinformowana/y o możliwości odwołania w dowolnym czasie zgód, o których mowa w pkt 1-7 niniejszego oświadczenia bez konieczności podania przyczyny.

5. Oświadczam, że zostałam/am / nie zostałam/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.6. 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.7. wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową do SGB-Banku S.A., z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 23a, 60-462 Poznań w celu wykonania czynności związanych z wydaniem karty kredytowej.²

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), 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

² Nie dotyczy SGB-Banku S.A.

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