



imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 21 znaków)

nr PESEL  seria i nr dowodu tożsamości

data urodzenia (dd/mm/rrrr):  -  -  nazwisko  
panieńskie matki

obywatelstwo

### 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

### III. Deklaracja posiadacza rachunku / użytkownika karty

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Zapoznałem się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Pleszewie”, 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 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.
4. Limity - proszę o:
  - 1)  ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/USD:

a) wypłat gotówki: ,

b) transakcji bezgotówkowych: , w tym dla transakcji:

- MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:
- internetowych:

2) ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK

a) wypłat gotówki:

b) transakcji bezgotówkowych: , w tym transakcji internetowych

3)  włączenie funkcji zbliżeniowej  wyłączenie funkcji zbliżeniowej

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

- 1)  adres mailowy wskazany we wniosku o otwarcie rachunku/zmianę danych;
- 2)  powyżej adres do korespondencji.

6. 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.

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) po udostępnieniu funkcjonalności przez Bank

7. Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:

1) Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych

TAK

NIE

2) 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:

a) poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy:

TAK

NIE

b) kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu:

TAK

NIE

3) 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:

TAK

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

podpis użytkownika karty	miejsowość, data	pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku
stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku		

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*)po udostępnieniu funkcjonalności 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 |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|,

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty**)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

### Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

### Rezygnacja z karty/BLIKA

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

_____	_____	_____
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*)po udostępnieniu funkcjonalności przez Bank