Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o wydanie międzynarodowej karty płatniczej MasterCard Business/MasterCard Business Gold

Uprzejmie prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter. Wniosek wypełniony nieczytelnie nie będzie rozpatrzony.

....
Pieczątka Oddziału

Proszę o wydanie karty płatniczej:

MasterCard Business ☐ **MasterCard Business Gold** ☐

I. Nazwa Firmy:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nr rachunku karty

|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

Nazwa Firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków):

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Kod |__|__| - |__|__|__| poczta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Miejscowość |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ulica |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nr domu/ mieszkania |__|__|__|__| / |__|__|__|__|

Regon |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

II. Dane personalne Posiadacza/Użytkownika karty:

Imię |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nazwisko |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maksymalnie 21 znaków)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nr PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data urodzenia (dzień/ miesiąc/rok) |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

Miejsce urodzenia |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Obywatelstwo |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ImięOjca |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Imię Matki |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nazwisko panieńskie Matki

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Seria i nr dowodu tożsamości |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adres stałego zameldowania:

Kod |__|__| - |__|__|__| poczta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Miejscowość |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ulica |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nr domu/ mieszkania |__|__|__|__| / |__|__|__|__|

Adres do korespondencji: Proszę wypełnić tylko w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania.

Kod |__|__| - |__|__|__| poczta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Miejscowość |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ulica |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nr domu/ mieszkania |__|__|__|__| / |__|__|__|__|

Telefon stacjonarny nr: 0 - |__|__|__| / |__|__|__|__|__|__|__|

Telefon komórkowy nr: 0 - |__|__|__| / |__|__|__|__|__|__|__|

III. Deklaracja Wnioskodawcy:

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 funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. Wyrażam zgodę na udostępnienie danych personalnych zawartych we Wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
4. PEŁNOMOCNICTWO: Niniejszym udzielam pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o kartę płatniczą. oraz Regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.*
5. Dzienne limity. Proszę o ustalenie dziennych limitów:
   ☐ standardowych:
   Limit dzienny wypłat gotówki 2.000 zł,
   Limit dzienny operacji bezgotówkowych 10.000 zł,
   ☐ określonych indywidualnie:
   Limit dzienny wypłat gotówki: ....zł,
   Limit dzienny operacji bezgotówkowych .... zł.
6. Proszę o przyznanie Limitu miesięcznego w wysokości ....zł.
7. Wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody ☐ na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych przez Bank Spółdzielczy oraz/lub Gospodarczy Bank Wielkopolski S.A. w Poznaniu. Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.
8. Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia:

a) dla Posiadaczy MasterCard Business:
Ja, niżej podpisany/a,
przystępuję ☐ nie przystępuję ☐
do odpłatnych Pakietów ubezpieczeń:
☐ Bezpieczna Karta - wariant: ☐ Classic lub ☐ Gold
☐ Bezpieczny Podróżnik – wariant: ☐ Classic lub ☐ Gold
lub
☐ Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik
- wariant: ☐ Classic lub ☐ Gold

Niniejszym upoważniam Bank do obciążania mojego rachunku kwotami wynikającymi z tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 8 a.

b) dla Posiadaczy MasterCard Business Gold:
Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przystąpienie do odpłatnych Pakietów ubezpieczeń Pakiet **Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik w wariancie Gold**

w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik.
Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami zamieszczonymi w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik oferowanych do kart płatniczych i akceptuję ich brzmienie.

c) Uprawniony do odbioru świadczenia *(dot. Pakietu Bezpieczny Podróżnik)*
Imię |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nazwisko |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nr PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

d) Upoważnienie dla Banku (w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia):
Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez Bank wydający kartę firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 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.

....
podpis Pełnomocnika **(Użytkownika karty)

....
miejscowość, data podpis Posiadacza rachunku

* prosimy o zaznaczenie wybranej opcji
**dotyczy karty wydanej Pełnomocnikowi

W przypadku wyboru opcji prosimy o zaznaczenie znaku X we właściwym polu.

9. Niniejszym oświadczam, iż zobowiązania firmy z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, itp. wynoszą:

Rodzaj zobowiązania oraz instytucja kredytująca	**Data umowy**	**Data obowiązywania**	**Kwota z umowy**	**Aktualne zadłużenie na .....**	**Zabezpieczenie**
Razem, w tym: **Kredyty** **Faktoring** **Pożyczki** **Karty charge i kredytowe** **Gwarancje** **Leasing**					

....
miejscowość, data podpis Posiadacza/y rachunku i pieczęć firmowa

*dotyczy karty wydawanej Pełnomocnikowi

Informacje uzupełniające:
Do wniosku załączono następujące dokumenty:
-
-
-
-

IV. Decyzja Oddziału:

☐ **Podjęto decyzję pozytywną dotyczącą wydania karty oraz zatwierdzono limity dzienne operacji bezgotówkowych i wypłat gotówki**

☐ standardowe,

☐ określone indywidualnie:
Limit wypłat gotówki ☐ zł.

Limit dzienny operacji bezgotówkowych ☐ zł.

Oraz zatwierdzono limit miesięczny w wysokości: ☐ zł.

☐ **Podjęto decyzję negatywną**
Uzasadnienie decyzji negatywnej: .....

.....

Typ podmiotu:
☐przedsiębiorstwa i spółki państwowe,
☐przedsiębiorstwa i spółki prywatne oraz spółdzielnie,
☐rolnicy indywidualni,
☐przedsiębiorcy indywidualni,
☐instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych,
☐pomocnicze instytucje finansowe,
☐pozostałe instytucje pośrednictwa finansowego.

....
Miejscowość, data Podpis i pieczątka osoby upoważnionej

V. Adnotacje Banku.
Nadano numer karty :

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

Poznań, dn. ....
Data Podpis i pieczątka pracownika DB

Kartę wydano:

Imię i nazwisko Posiadacza/Użytkownika Karty .....

Potwierdzam odbiór karty o numerze |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| ,

oraz odbiór Regulaminu funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek.
Oświadczam, że poinformowano mnie o przyznanych limitach dziennych wypłat gotówki i operacji bezgotówkowych.

Miejscowość, dn. ....
Podpis Posiadacza/Użytkownika karty

.....
podpis i pieczątka
pracownika Banku

Zwrot karty:

Kartę zwrócono w dniu ....
data podpis i pieczątka
pracownika Banku