SGB BANK SPÓŁDZIELCZY W WOŁCZYNIE

stempel nagłówkowy placówki Banku

WNIOSEK o instrumenty płatnicze

☐ Posiadacz karty ☐ Użytkownik karty (pełnomocnik do rachunku) ☐ Użytkownik kart (pełnomocnictwo do karty)

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

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

do rachunków w złotych: 1) karty z funkcją zbliżeniową: ☐ Mastercard do ROR „Konto TAK!" ☐ Mastercard ☐ Mastercard do PRP ☐ Mastercard „młodzieżowa" ☐ Visa do ROR „Konto TAK!" ☐ Visa ☐ Visa „młodzieżowa" 2) ☐ BLIKA	karta Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymienialnych w: ☐ EUR ☐ GBP ☐ USD
Sposób dostarczenia PIN– dotyczy karty: ☐ na adres do korespondencji ☐ na numer telefonu za pośrednictwem SMS nr telefonu na który ma być wysłany PIN, hasło 3D Secure i hasło do aktywacji Portfela SGB +48 |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| ☐ w aplikacji mobilnej	

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 personalne posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

nr rachunku |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nr PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

II. Dane personalne użytkownika karty:

(jeśli karta wydawana jest dla pełnomocnika do rachunku należy wypełnić wyłącznie: imię, nazwisko, PESEL, oraz imię i nazwisko do umieszczenia na karcie)

imię _____ nazwisko _____

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków) – nie dotyczy karty mobilnej _____

nr PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

seria i numer dokumentu tożsamości: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data urodzenia (dd/mm/rrrr): |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

miejsce urodzenia:

obywatelstwo: nazwisko panieńskie matki:

Adres zamieszkania

kod: |__|__|-|__|__|__| poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

tel. stacjonarny: tel. komórkowy:

adres e-mail:

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 wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. ☐ Otrzymałem/am/ ☐ nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych", w zakresie funkcjonowania karty/BLIKA, której /którego 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 przy użyciu karty/BLIK, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie o kartę 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/GBP/USD:
      a) **wypłat gotówki:** ,
      b) **transakcji bezgotówkowych**: , w tym dla transakcji:
      - MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:
      - e-commerce/internetowych:
   2) ustalenie limitów dziennych dla usługi BLIK:

a) wypłaty gotówki:

,

b) transakcji bezgotówkowych:

w tym transakcji internetowych:

3) rejestrację karty w Programie Priceless Specials (Bezcenne Chwile dotyczy wszystkich kart Mastercard)[1], 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)[2]:

☐ 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 mailowy:……
   2) ☐ powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
7. Dostarczenie karty: ☐ do placówki banku; ☐ wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.
8. Oświadczenia/zgody dotyczące użytkownika karty niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:
   1) Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych:
   2) ☐ Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych
   3) ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku poprzez bankowość internetową, bankowość mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.
   4) ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Banku informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu.
   5) ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem.

   Przyjmuję do wiadomości, że każda z wyżej wyrażonych zgód może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta.

podpis użytkownika karty	miejscowość, data

podpis Posiadacza rachunku	miejscowość, data	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić
**) po udostępnieniu funkcjonalności przez Bank

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru karty
Rezygnacja ze wznowienia ☐/ użytkowania karty☐

Kartę wydano

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

[1] Funkcjonalność dostępna po wprowadzeniu jej przez Bank.
[2] Karta przystąpi do Programu z chwilą jej aktywacji.

miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku
miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Rezygnacja z karty

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia ☐/ użytkowania karty

w dniu ……

miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) niepotrzebne skreślić