

Wniosek o wydanie karty Visa Classic Debetowa
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

- pola szare wypełnia Bank

- pola białe wypełnia Klient

CZEŚĆ A

Numer ewidencyjny PESEL:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i numer dowodu tożsamości:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Płeć:

K

M

Nazwisko:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię/Imiona:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nazwisko rodowe matki

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data urodzenia:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

dzień

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

miesiąc

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

rok

Miejsce urodzenia:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Typ karty:

| |
|--|
| |
| |

- spersonalizowana

- zbliżeniowa

| |
|--|
| |
| |

- niespersonalizowana

-

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 21 znaków):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

UWAGA!!!

Na karcie może być umieszczonych 21 znaków licząc z odstępem pomiędzy imieniem i nazwiskiem. Prosimy nie wpisywać tytułów i pseudonimów.

Adres zamieszkania:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

kod pocztowy

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

miejsowość

Adres do korespondencji:*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

kod pocztowy

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

miejsowość

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Telefon domowy

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Telefon służbowy / kontaktowy

* Prosimy wypełnić, jeśli jest różny od adresu zamieszkania.

Wnioskuję o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dzienny limit transakcji gotówkowych

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia zawarte w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych” oraz zobowiązuję się do ich ścisłego przestrzegania. Wyrażam zgodę na:

- przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank Spółdzielczy Daleszyce – Górnio w Daleszycach oraz Kredyt Bank oraz na udostępnienie moich danych bankom i instytucjom upoważnionym do ochrony bezpieczeństwa obrotu kartowego,
- to, aby miesięczne zestawienie transakcji, korespondencja z Bankiem oraz informacje o zmianach w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych” były mi przekazywane z pozostałą dokumentacją rachunku, do którego została wydana karta,
- to, aby Bank kontaktował się ze mną w pozostałych sprawach związanych z obsługą kart: telefonicznie / pisemnie (listem zwykłym)*.

* niepotrzebne skreślić

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

miejsowość i data

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

podpis Użytkownika karty

CZĘŚĆ B

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla innej osoby fizycznej oznacza udzielenie wskazanej osobie pełnomocnictwa, zgodnie z zakresem uprawnień określonych w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych” do dokonywania rozliczeń transakcji przy użyciu karty płatniczej w ciężar mojego konta osobistego.

miejsowość i data

podpis Posiadacza rachunku

WYPEŁNIA PLACÓWKA SPRZEDAŻOWA BANKU

Data przyjęcia wniosku

stempel dzienny i podpis
pracownika
przyjmującego wniosek

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja banku

miejsowość i data

podpis i stempel kasowo-memorialowy /pieczętka
imienna upoważnionego pracownika

Adnotacje