



Spółdzielcza Grupa Bankowa

stempel nagłówek 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: <input type="checkbox"/> Mastercard do „Konta za złotówkę” <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Mastercard do PRP <input type="checkbox"/> Mastercard „młodzieżowa” <input type="checkbox"/> Mastercard KKS Lech <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Visa „młodzieżowa” <input type="checkbox"/> karta mobilna Visa 2) BLIKA <input type="checkbox"/>	3) karty Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymiennalnych w: <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> USD
sposób dostarczenia PIN – dotyczy karty: <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na numer telefonu za pośrednictwem SMS (nie dotyczy karty mobilnej), nr telefonu na który ma być wysłany PIN +48 _____ * Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) _____ Uwaga: * nr telefonu wymagany dla kart wydawanych do rachunków w walutach wymiennalnych, celem przesłania poprzez SMS kodu umożliwiającego potwierdzanie płatności internetowych z wykorzystaniem usługi 3D-Secure oraz do aktywacji Portfela SGB.	

I. Dane personalne posiadacza rachunku

imię _____ nazwisko _____

nr rachunk _____

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): _____
obywatelstwo: _____ Imię ojca _____
Imię matki _____ nazwisko panięskie matki: _____

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 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 Powiatowym Banku Spółdzielczym w Gostyniu”, którego dotyczy niniejszy wniosek.
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 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/GBP/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) wypłaty 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:.....
 - 2) powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym 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:
 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.

podpis użytkownika karty

miejsowość, data

podpis Posiadacza rachunku

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

Potwierdzenie odbioru karty/identyfikatora

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika i kodu aktywacyjnego dla karty mobilnej

Rezygnacja ze wznowienia / użytkownika karty

Kartę wydano :

Potwierdzam odbiór karty o numerze:

_____-_____-_____-_____,

miejsowość, data

podpis
posiadacza/użytkownika
karty*)

stempel funkcyjny i podpis
pracownika placówki Banku

Rezygnacja z BLIKA

||_|_|_|-|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|,

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował z użytkowania BLIKA

w dniu

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