

CZEŚĆ B

Numer ewidencyjny PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Nazwisko:

Imię/Imiona:

Nazwisko rodowe matki

Data urodzenia:

dzień

miesiąc

rok

Miejsce urodzenia:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 26 znaków ze spacjami):

Adres w miejscu zamieszkania

Użytkownika:*

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

kod pocztowy

miejscowość

Adres do korespondencji:*

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

kod pocztowy

miejscowość

Telefon kontaktowy

numer telefonu do obsługi portalu kartowego i 3D Secure

* Prosimy wypełnić, jeśli jest różny od adresu zameldowania.

Oświadczam, że Posiadacz rachunku zapoznał mnie z zapisami Regulaminu, znam i akceptuję postanowienia zawarte w „Regulaminie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych” oraz zobowiązuję się do ich ścisłego przestrzegania. Wyrażam zgodę na:

- że, Bank Spółdzielczy w Czarnym Dunajcu z siedzibą w 34-470 Czarny Dunajec ul. Rynek 19 będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182),
- Oświadczam, że Posiadacz rachunku poinformował mnie o przysługujących mi prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].
- że dane te będą przetwarzane przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną,
- o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawienia,

* niepotrzebne skreślić

miejscowość i data

podpis Użytkownika karty

CZEŚĆ C

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla innej osoby fizycznej oznacza udzielenie wskazanej osobie pełnomocnictwa szczególnego, zgodnie z zakresem uprawnień określonych w „Regulaminie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych” do dokonywania rozliczeń transakcji przy użyciu karty płatniczej w ciężar rachunku bankowego.

miejscowość i data

pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

WYPEŁNIA JEDNOSTKA BANKU

Data przyjęcia wniosku

--	--

--	--

--	--	--	--

--

stempel kasowo-memoriałowy i
podpis pracownika
przyjmującego wniosek

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

--

Nr karty

--

Decyzja banku

--

miejsowość i data

--

podpis i stempel /pieczętka imienna upoważnionego
pracownika

Adnotacje
