Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach ☐ wstawić X.

numer wniosku:
miejscowość:
data: - -
Bank:

Bank Spółdzielczy w Kaliszu Pomorskim
Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty: ☐ Visa ☐ MasterCard

Kwota kredytu: 0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu: ☐ kredyt bez zabezpieczeń ☐ weksel własny in blanco
☐ pełnomocnictwo do rachunku ☐ inne

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej

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

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: PLN w tym dla:

transakcji MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych: PLN

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Nr telefonu komórkowego: - -

Miejsce odbioru karty: ☐ odbiór osobisty w placówce Banku ☐ za pośrednictwem poczty

Dzień rozliczeniowy: ☐ 1 dzień ☐ 7 dzień ☐ 14 dzień ☐ 21 dzień

Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:
☐ komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
☐ komunikatu elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

Sposób doręczenia zestawień transakcji:
☐ na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
☐ za pośrednictwem poczty
☐ odbiór osobisty w dowolnej placówce Banku

Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR: ☐ TAK ☐ NIE

Numer ROR:

1. Niniejszym ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank 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.
2. Oświadczam, że ☐ zostałem/am / ☐ nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
3. Wyrażam zgodę na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy | PESEL | podpis

Adnotacje Banku:
Numer rachunku karty:

Nadano nr karty: - - -

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Potwierdzenie odbioru karty:
data i podpis posiadacza karty

Potwierdzenie wydania karty:
data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:
☐ Rezygnuje z wydania dodatkowej karty kredytowej ☐ Ubiegam się o wydanie dodatkowej karty kredytowej na podstawie odrębnego wniosku.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy | PESEL | podpis

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach ☐ wstawić X.

numer wniosku:
miejscowość:
data: - -
Bank:

Bank Spółdzielczy w Kaliszu Pomorskim
Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty: ☐ Visa ☐ MasterCard

WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona:

Nazwisko:

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

Data urodzenia: - -

Miejsce urodzenia:

Nazwisko panieńskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ inny, jaki?

Seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy: -

Adres do korespondencji:

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy: -

Nr telefonu komórkowego:
(pole obligatoryjne dla karty MasterCard Gold) - -

Adres e-mail: - -

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: PLN w tym dla:

transakcji MOTO - zamówień e-mail/telefonicznych: PLN

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Miejsce odbioru karty: ☐ odbiór osobisty w placówce Banku ☐ za pośrednictwem poczty

Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:
☐ komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
☐ komunikatu elektronicznego udostępnianego za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

numer wniosku:

4. Bank Spółdzielczy w Kaliszu Pomorskim z siedzibą w Kaliszu Pomorskim ul. Wolności 8, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy. Dane te są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa w tym wskazanym w art. 105 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 128), tj. do innych banków, instytucji kredytowych i finansowych, Biura Informacji Kredytowej S.A. oraz systemu Bankowy Rejestr prowadzonego przez Związek Banków Polskich z siedzibą w Warszawie. Podanie przez Panią/a danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.
5. Niniejszym ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez podmioty współpracujące z administratorem, tj. Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych CONCORDIA CAPITAL S.A. i Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.), w tym dla celów związanych z oferowaniem usług świadczonych przez te podmioty. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych i wskazane powyżej podmioty współpracujące z administratorem danych po wygaśnięciu umowy, jeśli nie zmieni się cel przetwarzania. Przyjmuję do wiadomości, że wyrażona przeze mnie zgoda na przetwarzanie danych może być w każdym czasie odwołana.
6. ☐ Wyrażam zgodę/ ☐ nie wyrażam zgody na otrzymywanie od administratora danych informacji handlowej w formie pisemnej w drodze komunikacji elektronicznej, w tym za pomocą poczty elektronicznej na udostępniony przeze mnie adres, a także na składanie przez Bank propozycji zawarcia umowy za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych , automatycznego systemu wywołującego lub innego środka komunikacji elektronicznej.
7. Oświadczam, że ☐ zostałem/am / ☐ nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
8. Wyrażam zgodę na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy	PESEL	podpis

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy	PESEL	podpis

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania przez osobę wskazaną we wniosku, w moim/naszym imieniu i na moją/naszą rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o udzielenie limitu kredytu i wydanie karty kredytowej oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam/y się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty dodatkowej wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy/ów	PESEL	podpis

Adnotacje banku:

Numer rachunku karty głównej:

Nadano nr karty: - - -

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku

Potwierdzenie odbioru karty:

data i podpis użytkownika karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku