

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ/ PRZEDPŁACONEJ

Visa Classic payWave MasterCard Paypass Visa niespersonalizowana Visa EURO Karta wielowalutowa Karta przedpłacona

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/Imiona												
Nazwisko						Nazwisko panięskie matki						
Numer PESEL/data urodzenia*						Obywatelstwo						
						Kraj urodzenia						
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty		<input type="checkbox"/> paszport		<input type="checkbox"/> karta stałego pobytu							
Seria:												
Numer:												
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:												
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)												

W przypadku wyboru Karty wielowalutowej proszę o wybranie rachunków, które zostaną podpięte do karty:

<input type="checkbox"/> EUR - Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:											
<input type="checkbox"/> USD - Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:											
<input type="checkbox"/> GBP - Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty:											

2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

Ulica					Nr domu			Nr lokalu		
Miejscowość					Poczta					
Kod					Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)					

2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)

Ulica					Nr domu			Nr lokalu			
Miejscowość					Poczta						
Kod					Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)						
Numer telefonu stacjonarnego				Numer telefonu komórkowego							
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure											
Adres e-mail											

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych					złotych/ euro **	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych					złotych, euro **, w tym	
Dzienny limit transakcji internetowych					złotych/ euro **	

MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)

Miesięczny wyciąg (po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)***:

- Proszę przysyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.
 Proszę przysyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych/ Regulaminu karty przedpłaconej**

Miejscowość i data.....

.....
Podpis Posiadacza rachunku

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI POSIADACZ RACHUNKU JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials (Program™). Organizatorami niniejszego Programu są 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) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]

Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials

Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przesyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

3. E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.

SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.

[pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić

*** Wypełnić odpowiednie pola