Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK
o Kartę Visa Business Electron/Visa Business Electron payWave

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

stempel nagłówkowy placówki banku

Proszę o wydanie karty[1]:

Karty bez funkcji zbliżeniowej: ☐ **Visa Business Electron**

Karty z funkcją zbliżeniową

☐ **Visa Business Electron payWave**

(proszę postawić znak X w wybranym polu – należy wybrać tylko jedną z wymienionych kart)

I. Dane posiadacza rachunku

imię i nazwisko/nazwa i siedziba posiadacza rachunku

nr rachunku

nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków)

Adres/siedziba posiadacza rachunku

kod: - poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

II. Dane personalne użytkownika karty

imię nazwisko

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 21 znaków)

nr PESEL: seria i nr dowodu tożsamości:

data urodzenia (dd/mm/rrrr): - - miejsce urodzenia:

obywatelstwo: imię ojca:

imię matki nazwisko panieńskie matki:

Adres stałego zameldowania

kod: - poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

tel. stacjonarny: tel. komórkowy:

Adres do korespondencji

(proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania)

kod: - poczta: miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania

[1] Dla kart Visa Business Electron payWave usługa 3D-Secure zostanie udostępniona od dnia 1 lipca 2013 r.

III. Deklaracja wnioskodawcy/użytkownika

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2. Zapoznałem się z treścią „Regulaminu świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Gryfinie", w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. Wyrażam zgodę na udostępnienie danych personalnych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
4. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty, której dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie o kartę płatniczą oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.
5. Hasło tymczasowe do 3D-Secure (dotyczy kart Visa Business Electron): …… (max … znaków)
6. Proszę o ustalenie dziennych limitów:
   limit wypłat gotówki _____ zł limit operacji bezgotówkowych _____ zł
7. Proszę o: ☐ przesyłanie/ ☐ nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji*).
8. Bank informuje, iż 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 wymienionym w art. 105 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) oraz SGB-Bankowi S.A., bankowi zrzeszającemu z siedzibą w Poznaniu, a także:
   _____
9. Administratorem przekazanych przez Panią/a danych osobowych jest
   SGB-Bank S.A. [1]
   nazwa i adres banku – administratora
9. Bank informuje również, że przysługuje Pani/u prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje zawarcie i realizację umowy.
10. Niniejszym ☐ wyrażam / ☐ nie wyrażam zgody*) **) na przetwarzanie przez bank moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Zgoda ta obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania.
11. Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia:
    1) **Ubezpieczenia dodane do karty**: (dla karty Karty Visa Business Electron payWave) - Bezpieczna Karta dla klienta oraz Concordia Visa Assistance, w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych warunkach ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta dla klienta oraz Concordia Visa Assistance
       ☐ przystępuję/ ☐ nie przystępuję do pakietów ubezpieczeń.
       Oświadczam, że otrzymałem ww. Warunki ubezpieczenia akceptuję ich treść.
    2) **Ubezpieczenia dodatkowe dla kart Visa Business Electron**
       ja, niżej podpisana/y
       a) ☐ przystępuję/ ☐ nie przystępuję*) do pakietów ubezpieczeń (dla kart Visa Business Electron i Visa Business Electron payWave):
       ☐ Bezpieczna Karta – wariant: ☐ Classic lub ☐ Gold
       ☐ Bezpieczny Podróżnik - wariant: ☐ Classic lub ☐ Gold
       ☐ Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik- wariant: ☐ Classic lub ☐ Gold
       w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik. Niniejszym upoważniam bank do obciążania mojego rachunku, do którego wydano kartę kwotami wynikającymi z tytułu ww. ubezpieczenia
       Oświadczam, że otrzymałam/em ww Warunki ubezpieczenia i akceptuję ich treść.
       Oświadczam, że otrzymałam/em ww Warunki ubezpieczenia i akceptuję ich treść.
       Uprawniony do odbioru świadczenia (Pakiet Bezpieczny Podróżnik)

       Imię _____ nazwisko _____ PESEL: _____

       Upoważnienie dla banku (w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia): niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez Bank wydający kartę 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.
12. Odbiór karty: ☐ w placówce banku,
    ☐ wysyłka na adres do korespondencji*):
    ☐wskazany we wniosku o otwarcie rachunku ☐adres do korespondencji użytkownika
    Karty Visa Business Electron payWave oraz duplikaty tych kart wysłane do klienta wymagają aktywacji poprzez dokonanie pierwszej transakcji z użyciem PIN.

_____	_____	_____
podpis pełnomocnika* (użytkownika karty)	miejscowość, data	pieczątka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

**) proszę wstawić znak X w wybrane pole*

**)*zgoda na przetwarzanie danych osobowych dotyczy wyłącznie przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz rolnika indywidualnego*

***W przypadku rezygnacji ze wznowienia karty wydanej dla użytkownika karty, niniejszy formularz podpisywany jest przez posiadacza lub użytkownika

Adnotacje banku **(dotyczy kart dostarczonych do placówki):**

Wniosek przyjęto dnia: |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

Kartę wydano:

Potwierdzam odbiór karty o numerze |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| ,

miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

Kartę wysłano:

Numer karty |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| ,

miejscowość, data	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

Potwierdzenie odbioru kart wznowionych:

miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku
miejscowość, data	podpis posiadacza karty/użytkownika karty	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

Kartę wznowioną wysłano:

miejscowość, data	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

Adnotacje banku

Posiadacz zrezygnował ze wznowienia karty*** w dniu **:** |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

miejscowość, data	podpis posiadacza	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

[i] *należy wpisać nazwę właściwego banku administratora*

**) proszę wstawić znak X w wybrane pole*

**)*zgoda na przetwarzanie danych osobowych dotyczy wyłącznie przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz rolnika indywidualnego*

***W przypadku rezygnacji ze wznowienia karty wydanej dla użytkownika karty, niniejszy formularz podpisywany jest przez posiadacza lub użytkownika