

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ/ PRZEDPŁACONEJ

 Visa Classic Debetowa
 MasterCard Paypass
 Visa payWave
 Visa niespersonalizowana
 Visa EURO
 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"/>	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>			
Seria:													
Numer:													
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:													
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)													

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 przysłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.

 Proszę przysłać 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]

2. 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

3.

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:

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/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

Podpis i pieczęć 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