

Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

☐ **Visa Business Debetowa**

☐ **MasterCard Business PayPass**

☐ **Visa Business EURO**

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku	
Numer NIP/REGON	
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:	
Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie (<i>max. 26 znaków razem ze spacjami</i>)	
Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (<i>max. 26 znaków razem ze spacjami</i>)	

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panieńskie matki	
Numer PESEL/data urodzenia*		Obywatelstwo	
		Kraj urodzenia	
Dokument tożsamości: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny			
Seria: 			
Nr dokumentu: 			

2. Adres zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

ulica 	nr domu 	nr lokalu 	
Miejscowość 	Poczta 		
kod - 	kraj 		

3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)

ulica 	nr domu 	nr lokalu 	
Miejscowość 	Poczta 		
kod - 	kraj 		
Numer telefonu komórkowego 	Numer telefonu stacjonarnego 		
e-mail 			

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		PLN/EUR*
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		PLN/EUR*, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		PLN/EUR*
Dzienny, całkowity limit transakcji		PLN/EUR*

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- 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 Klientów Instytucjonalnych.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
 - iz dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Zgierzu, ul. Długa 62a, 95 – 100 Zgierz w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - Bank Spółdzielczy w Zgierzu w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Kruczkowskiego 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie Prawo bankowe.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego.

Miejscowość i data

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI KLIENT INSTYTUCJONALNY 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.

- ☐ Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do działania w imieniu Posiadacza Rachunku (zwanego również Przedsiębiorcą) lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że przeczytałem/am i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
- ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank, jego danych (tj. moich danych – jeżeli jestem Przedsiębiorcą), 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 Przedsiębiorcy w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
- 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/kqnj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób
upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Zgierzu z siedzibą w Zgierzu, przy ul. Długiej 62A, zwanego dalej Bankiem, że:

przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: bank@bszgierz.pl lub telefonicznie po numerem 42 716-66-00.

2. Oświadczam, że :

- 1) nie wystąpiłem/wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
- 3) nie toczy się /toczy* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie;
- 4) terminowo/nieterminowo* reguluję zobowiązania podatkowe;
- 5) Posiadacz rachunku zapoznał mnie z zapisami "Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla Klientów Instytucjonalnych".

Miejscowość i data

Podpis Użytkownika karty

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI UŻYTKOWNIK KARTY 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. ☐ Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Programie jako Użytkownik Karty oraz potwierdzam, że otrzymałem/am zgodę zatrudniającego mnie Przedsiębiorcy na uczestnictwo w Programie (w przypadku gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę). [pole obowiązkowe]
2. ☐ Potwierdzam, że przeczytałem/am i akceptuję Regulamin Programu i potwierdzam, że będę używał Karty Biznesowej wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych oraz, że będę wykorzystywał/a nagrody wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych. [pole obowiązkowe]
3. ☐ Wyrażam zgodę, na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji Mastercard, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A., Partnerom Wymiany Punktów i zatrudniającemu mnie Przedsiębiorcy (w przypadku gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę) - 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 wykorzystywanie 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:

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/kqnj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data

Podpis Użytkownika karty

Wypełnia Pracownik Banku

Data przyjęcia wniosku

Numer karty

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Limit internetowy wprowadzono: ☐ TAK ☐ NIE

stempel memoriałowy
i podpis pracownika
przyjmującego wniosek

.....
Data i podpis pracownika wprowadzającego kartę

.....
Data i podpis pracownika sprawdzającego