



numer wniosku:

**WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej**

Oświadczam, że:

- Rezygnuję 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, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.**

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

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

numer wniosku:

miejsowość:

data:  -  -

Bank:



Bank Spółdzielczy w Kościanie

Spółdzielcza Grupa Bankowa

## Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty:  Visa  Mastercard  Mastercard Gold

### WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona:

Nazwisko:

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

Data urodzenia:  -  -

Miejsce urodzenia:

Nazwisko panięskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości:  dowód osobisty  paszport  inny, jaki?

Seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania:  
miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres zamieszkania:  
miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres do korespondencji:  
miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:  -

Nr telefonu komórkowego:  
(pole obowiązkowe dla karty Mastercard Gold)  
 -  -

Adres e-mail:

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:   PLN w tym dla:

transakcji MOTO   PLN,

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych:   PLN

Limit dzienny wypłat gotówki:   PLN

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

**Sposób dostarczenia nr PIN**

pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

-  -

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

**Zawiadamanie o zmianach regulaminu,  
taryfy w postaci:\***

komunikatu przesyłanego Kredytobiorcy na wskazany adres poczty elektronicznej  
lub

pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych Mastercard Gold:
- oświadczam, że przed złożeniem wniosku  przekazano  nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
    - zakres ubezpieczenia,
    - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
    - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
    - wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
    - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
    - zasady składania i rozpatrywania reklamacji,
  - przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
    - szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
    - szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
    - szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance, otrzymałem/am  nie otrzymałem/am Szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.
2. Niniejszym  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 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.
3. Oświadczam, że  zostałem/am /  nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
4.  Wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
5. Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:\*\*
- poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy  TAK /  NIE,
  - kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu  TAK /  NIE.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem  TAK /  NIE.\*\*
7. Przyjmuję do wiadomości, że każda ze zgód wyrażonych w pkt 5-6 może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.\*\*
8. Oświadczam, iż  otrzymałam/em  nie otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.\*\*

\*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

\*\*) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

**Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane przeze mnie we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są zgodne ze stanem faktycznym.**

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Podpis

imię / imiona i nazwisko przedstawiciela  
ustawowego wnioskodawcy

PESEL

Podpis

Oświadczam, iż  otrzymałam/em  nie otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

**PEŁNOMOCNICTWO:** Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku o wydanie karty dodatkowej - kredytowej 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 zrzekamy 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