

# Bank Spółdzielczy w Kłobucku

## Wniosek o wydanie karty płatniczej

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

- pola szare wypełnia Bank

- pola białe wypełnia Klient

### CZĘŚĆ A

#### WYPEŁNIA POSIADACZ RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (max 26 znaków):

Adres Posiadacza rachunku

Adres korespondencyjny

Posiadacza rachunku (jeśli inny)

Nr REGON

TELEFON

#### Pełnomocnictwo

Niniejszym udzielamy pełnomocnictwa osobie/om\* wymienionej/ym\* w załączonych wnioskach o wydanie karty VBD do dokonywania transakcji przy użyciu kart płatniczych VBD, do wysokości przyznanych limitów indywidualnych, na zasadach określonych w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych i rad rodziców”.

Jednocześnie upoważniamy Bank Spółdzielczy w Kłobucku do obciążania naszego rachunku

nr  prowadzonego w

nazwa jednostki Banku

kwotami transakcji dokonanych przy użyciu tych kart oraz kwotami opłat i prowizji wynikających z transakcji, a także innych opłat pobieranych przez Bank Spółdzielczy w Kłobucku, związanych z wydaniem i użytkowaniem kart VBD. Akceptujemy postanowienia zawarte w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych i rad rodziców” oraz zobowiązujemy się do ich przestrzegania, a także do niezwłocznego informowania Banku o wszelkich zmianach danych zamieszczonych we wniosku o wydanie karty.

Wnioskuje o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

Wnioskuje o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

Dzienny limit transakcji gotówkowych

Dzienny limit transakcji  
bezgotówkowych

w tym: Dzienny limit  
transakcji internetowych

Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Posiadacza Rachunku

Liczba podpisów oraz ich wzór powinny być zgodne z kartą wzorów podpisów.

\*niepotrzebne skreślić

pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

## CZĘŚĆ B

Numer ewidencyjny PESEL:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Płeć:

K

M

Nazwisko:

Imię/Imiona:

Nazwisko rodowe matki

Data urodzenia:

dzień

miesiąc

rok

Miejsce urodzenia:

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 26 znaków):

### UWAGA!!!

Na karcie może być umieszczonych 26 znaków licząc z odstępem pomiędzy imieniem i nazwiskiem. Prosimy nie wpisywać tytułów i pseudonimów.

Adres zameldowania:

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

kod pocztowy

miejsowość

Adres do korespondencji:\*

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

kod pocztowy

miejsowość

Telefon domowy

Telefon służbowy / kontaktowy

\* Prosimy wypełnić, jeśli jest różny od adresu zameldowania.

Oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia zawarte w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych i rad rodziców” oraz zobowiązuję się do ich ścisłego przestrzegania. Wyrażam zgodę na:

- przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank BPS SA, Kredyt Bank oraz na udostępnienie moich danych bankom i instytucjom upoważnionym do ochrony bezpieczeństwa obrotu kartowego,
- to, aby miesięczne zestawienie transakcji, korespondencja z Bankiem oraz informacje o zmianach w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych i rad rodziców” były mi przekazywane z pozostałą dokumentacją rachunku, do którego została wydana karta,
- to, aby Bank kontaktował się ze mną w pozostałych sprawach związanych z obsługą kart: telefonicznie / pisemnie (listem zwykłym)\*.

\* niepotrzebne skreślić

miejsowość i data

podpis Użytkownika karty

## CZĘŚĆ C

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla innej osoby fizycznej oznacza udzielenie wskazanej osobie pełnomocnictwa szczególnego, zgodnie z zakresem uprawnień określonych w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych i rad rodziców” do dokonywania rozliczeń transakcji przy użyciu karty płatniczej w ciężar rachunku bankowego.

miejsowość i data

pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

**WYPEŁNIA JEDNOSTKA BANKU**

**Data przyjęcia wniosku**

--	--

--	--

--	--	--	--

--

stempel memoriałowy i podpis  
pracownika  
przyjmującego wniosek

**Karta wydana do rachunku (pełny numer)**

--

**Nr karty**

--

**Decyzja banku**


--

miejsowość i data

--

podpis i stempel /pieczętka imienna upoważnionego  
pracownika

**Adnotacje**
