



Bank Spółdzielczy Ziemi Szczecińskiej
z siedzibą w Pyrzycach

Bank Spółdzielczy
Ziemi Szczecińskiej
oddział
data wniosku
numer wniosku

Wniosek o kartę kredytową oraz przyznanie limitu

Czytelnie wypełnij wniosek. Znakiem „X” zaznacz odpowiednie informacje w polach wyboru ☐.
Jeśli będziesz miał/miała wątpliwości podczas wypełniania wniosku, zwróć się do naszego pracownika.

Rodzaj karty: ☐ Visa ☐ Mastercard

Kwota kredytu: _____ PLN

Zabezpieczenie kredytu: ☐ weksel własny in
blanco
☐ pełnomocnictwo do ☐ _____ inne
rachunku

WŁAŚCICIEL karty głównej

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

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: _____ PLN w tym dla:
transakcji MOTO _____ PLN
- zamówień e-mail/telefonicznych:
transakcji internetowych: _____ PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: _____ PLN

Nr telefonu komórkowego: - -
(pole obligatoryjne dla kart Mastercard Gold)

Miejsce odbioru karty: ☐ odbiór osobisty w banku ☐ za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN ☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

To działam ☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze
 - -
hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

Dzień rozliczeniowy:

☐ 1 dzień☐ 7 dzień☐ 14 dzień

☐ 21 dzień

Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:

☐ komunikatu przesyłanego do Ciebie na podany adres poczty elektronicznej

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

Sposób doręczenia zestawień transakcji:

☐ na adres poczty elektronicznej podany w umowie

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

☐ odbiór osobisty w banku

Upoważniam Was do pobierania pieniędzy z ROR:

☐ TAK

☐ NIE

Numer ROR:

1. ☐ Zostałem(-am)/ ☐ nie zostałem(-am) poinformowany/a o miejscu i terminie odbioru karty.
2. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

Twoje imię/imiona i nazwisko

PESEL

podpis klienta

WNIOSKODAWCA – który nie jest posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

☐ Rezygnuję z dodatkowej karty kredytowej ☐ Ubiegam, się o dodatkową kartę kredytową na podstawie
odrębnego wniosku

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

I

Twoje imię/imiona i nazwisko

PESEL

podpis klienta

Adnotacije 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



Bank Spółdzielczy
Ziemi Szczecińskiej
oddział
data wniosku
numer wniosku

Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Czytelnie wypełnij wniosek. Znakiem „X” zaznacz odpowiednie informacje w polach wyboru ☐.
Jeśli będziesz miał/miała wątpliwości podczas wypełniania wniosku, zwróć się do naszego pracownika.

Rodzaj karty: ☐ Visa ☐ Mastercard

WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona: _____

Nazwisko: _____

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

Data urodzenia: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Miejsce urodzenia: _____

Nazwisko panińskie matki: _____

PESEL: _____

Obywatelstwo: _____

Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ dokument mObywatel
(mDowód) ☐ paszport ☐ inny, jaki? _____

Seria i numer dokumentu
tożsamości: _____

Adres zameldowania: _____
miejscowość: _____



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 obligatoryjne 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 banku / ☐ za pośrednictwem poczty

Sposób dostarczenia nr PIN

☐ pisemnie na podany adres korespondencyjny

☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

|_|_|-|_|_|-|_|_|_|

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



**Zawiadamianie o zmianach
regulaminu, taryfy w postaci:***

- ☐ komunikatu przesyłanego Tobie na wskazany adres poczty elektronicznej lub
- ☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

numer wniosku: _____

1. ☐ Zostałem(-am)/ ☐ nie zostałem(-am) poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
2. ☐ Zgadzam się/ ☐ nie zgadzam się na udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, aby zapobiegać fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
3. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, aby otrzymywać od Was telefonicznie, w tym wiadomościami SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu, informacje handlowe i marketingowe, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach,**
4. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐ na otrzymywanie od banku informacji handlowych i marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach banku za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, wiadomości SMS i MMS, na podany przeze mnie numer telefonu.**
5. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby wysyłać do mnie informacje handlowe i marketingowe od partnerów Zrzeszenia SGB wskazanych na stronie: <https://www.sgb.pl/grupa-sgb/partnerzy-sgb/>. Informacje będą dotyczyły w szczególności o ofertach produktowych tych partnerów, promocji, konkursów i loterii oraz nowych i aktualnych produktów. Informacje otrzymam przez bankowość internetową, mobilną, pocztę elektroniczną, kanał bankomatowy.***
6. Zgadzam się ☐/nie zgadzam się ☐, abyście przetwarzali moje dane osobowe, aby prowadzić marketing produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z bankiem,**
7. ☐ Otrzymałam(-em) ☐ nie otrzymałam(-em) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.**

Każdą z wyżej wyrażonych zgód mogę w dowolnym momencie bezpłatnie cofnąć.

*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

**) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Mam świadomość odpowiedzialności prawnej opisanej w art. 297 Kodeksu karnego.

imię/imiona i nazwisko
przedstawiciela wnioskodawcy

PESEL

podpis

☐ Otrzymałam(-em) ☐ nie otrzymałam(-em) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

imię/imiona i nazwisko
przedstawiciela wnioskodawcy

PESEL

podpis

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam(y), że zgadzam(y) się na wydanie dodatkowej karty kredytowej osobie wymienionej we wniosku. Udzielam(-y)

tej osobie pełnomocnictwa do korzystania z karty w moim/naszym imieniu. Osoba ta może wykonywać operacje zgodnie z umową o limit kredytowy i regulaminem karty. Zrzekam (-y) się prawa do odwołania pełnomocnictwa, aż do momentu zwrotu karty lub jej zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko
kredytobiorcy(-ów)

PESEL

podpis

Adnotacije

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