

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

numer wniosku: _____
 miejscowość: _____
 data: ____ - ____ - ____
 Bank: _____



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Wniosek o udzielenie limitu miesięcznego i wydanie karty charge

Rodzaj karty: Visa Classic MasterCard Standard MasterCard Gold
 Kwota kredytu: _____ 0 0 _____ 0 0 PLN
 Zabezpieczenie kredytu: kredyt bez zabezpieczeń weksel własny in blanco
 pełnomocnictwo do rachunku inne _____

Rachunek ROR do obsługi kredytu: _____
dane posiadacza rachunku

nr rachunku: _____

WNIOSKODAWCA - posiadacz 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: _____ PLN

transakcji internetowych: _____ PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: _____ PLN

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

Sposób doręczenia zestawień transakcji: za pośrednictwem poczty odbiór osobisty w placówce Banku

pocztą elektroniczną na adres e-mail podany w umowie

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart charge MasterCard Gold:

1) 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

2) 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/ych 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 TUJ 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 udostępnienie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z użytkowaniem kart.

5. wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową do SGB-Banku S.A., z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 23a, 60-462 Poznań w celu wykonania czynności związanych z wydaniem karty charge.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty charge wniosku są prawdziwe i nadal aktualne.

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

WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

- Rezygnuję z wydania dodatkowej karty charge.
- Ubiegam się o wydanie dodatkowej karty charge na podstawie odrębnego wniosku.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty charge są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

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

numer wniosku:

miejsowość:

data:

Bank:



Wniosek o wydanie karty dodatkowej – charge

Rodzaj karty:

Visa Classic

MasterCard Standard

MasterCard Gold

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty dodatkowej

Imię:

Nazwisko:

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

obywatelstwo

seria i nr dokumentu tożsamości:

data urodzenia:

miejsce urodzenia:

nazwisko panięskie matki:

Adres zamieszkania

miejsowość

ulica / nr domu / mieszkania

kod pocztowy

poczta

Adres do korespondencji

miejsowość

ulica / nr domu / mieszkania

kod pocztowy

poczta

Nr telefonu kontaktowego:

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:

transakcji MOTO

- zamówień e-mail/internetowych:

transakcji internetowych:

Limit dzienny wypłat gotówki:

Miejsce odbioru karty:

odbiór osobisty w placówce Banku

za pośrednictwem poczty

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart charge MasterCard Gold:

1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano nie przekazano mi informacje/ów dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:

- zakres ubezpieczenia,
- wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
- sposobów 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

2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:

- szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagraniczej,
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance,
- otrzymałem/am nie otrzymałem/am Szczegółowe/ych 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. Bank Spółdzielczy w Skórczu, jako administrator danych informuje, że:

- 1) przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wykonania czynności bankowych oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych;
- 2) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy oraz ustawowo określonych uprawnień i obowiązków Banku związanych z wykonywaniem czynności bankowych;
- 3) dane są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane pomiotom upoważnionym przez przepisy prawa, w tym do:
 - a) Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie,
 - b) Krajowego Rejestru Długów Biuro Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą we Wrocławiu,
 - c) Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie oraz za jego pośrednictwem do biur informacji gospodarczej,
 - d) Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie,
 - e) innych instytucji ustawowo upoważnionych do udzielania kredytów w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe,
- 4) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

4. Oświadczenie klienta:

- 1) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesyłanie przez Bank informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 2) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przesyłanie przez Bank informacji marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 3) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne;
- 4) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną z automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne;
- 5) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych po zakończeniu umowy w celu marketingu produktów własnych;
- 6) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazanie moich danych osobowych w celach marketingowych do spółki Concordia Polska TUW z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań, współpracującej z Bankiem w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych,
- 7) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazanie moich danych osobowych w celach marketingowych do spółki Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych CONCORDIA CAPITAL S.A. z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań, współpracującej z Bankiem w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych,

Oświadczam, iż zostałam/em nie zostałam/em poinformowana/y o możliwości odwołania w dowolnym czasie zgód, o których mowa w pkt 1-7 niniejszego oświadczenia bez konieczności podania przyczyny.

5. Oświadczam, że zostałam/am nie zostałam/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.

6. 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.

6. wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową do SGB-Banku S.A., z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 23a, 60-462 Poznań w celu wykonania czynności związanych z wydaniem karty charge.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o wydanie dodatkowej karty charge są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

Podpis

PEŁNOMOCNICTWO: Oświadczam, że wyrażam/y zgodę na wydanie dodatkowej karty charge osobie wymienionej we wniosku i udzielam niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o przyznanie limitu miesięcznego i wydanie karty charge oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy/ów

PESEL

Podpis

Adnotacje Banku:

Numer rachunku karty:

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Potwierdzenie odbioru karty:

Potwierdzenie wydania karty:

data i podpis użytkownika karty

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku