

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



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 zabezpieczenia 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
 - zamówie 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 zestawie transakcji: za pośrednictwem poczty odbiór osobisty w placówce Banku
 pocztą elektroniczną na adres e-mail podany w umowie

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

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

- a) zakres ubezpieczenia,
- b) wyjątki z odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeniowego,
- c) sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
- d) wyjątki z odpowiedzialności i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
- e) wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
- f) zasady składania i rozpatrywania reklamacji

2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczenia, obejmującego:

- a) szczególne warunki ubezpieczenia. Ubezpieczenie kart dla klienta,
- b) szczególne warunki ubezpieczenia. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagraniczej,
- c) szczególne warunki ubezpieczenia. CONCORDIA Travel Assistance

otrzymuję Szczególne warunki ww. ubezpieczenia 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. w. Michałaja 43, 61-119 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystępuję oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przez 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 i nadużyciom związanym z używaniem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, 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: _____ Potwierdzenie wydania karty: _____
data i podpis posiadacza 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 1997 r. Nr 88, poz. 553, 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 wypełni DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawi X.

numer wniosku:

miejsowo :
data: - -
Bank:



Wniosek o wydanie karty dodatkowej E charge

Rodzaj karty: Visa Classic MasterCard Standard MasterCard Gold

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty dodatkowej

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

obywatelstwo seria i nr dokumentu to samo ci:
data urodzenia: miejsce urodzenia:
nazwisko panie skie matki:

Adres zamieszkania

miejsowo
ulica / nr domu / mieszkania
kod pocztowy - poczta

Adres do korespondencji

miejsowo
ulica / nr domu / mieszkania
kod pocztowy - poczta

Nr telefonu kontaktowego:

- -

Limit dzienny transakcji bezgotówkowych: PLN w tym dla:

transakcji MOTO PLN w tym dla:
- zamówie e-mail/internetowych:

translacji internetowych: PLN w tym dla:

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

Miejsce odbioru karty: odbiór osobisty w placówce Banku za po rednictwem poczty

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

- 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku przekazano mi informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmującej:
- a) zakres ubezpieczenia,
 - b) wyliczenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeniowego,
 - c) sposobów ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
 - d) wyliczenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
 - e) wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
 - f) zasady składania i rozpatrywania reklamacji
- 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczenia, obejmującego:
- a) szczególne warunki ubezpieczenia. Ubezpieczenie kart dla klienta,
 - b) szczególne warunki ubezpieczenia. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagraniczną,
 - c) szczególne warunki ubezpieczenia. CONCORDIA Travel Assistance,
- otrzymuję Szczególne warunki ww. ubezpieczenia 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. w Michałaja 43, 61-119 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystępuję oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przez mnie roszczeń z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

3. SGB-Bank S.A. z siedzibą w Poznaniu, ul. Szarych Szeregów 23a, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy. Dane te są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa w tym wskazanym w art. 105 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 128 z późn. zm.), tj. do innych banków, instytucji kredytowych i finansowych, Biura Informacji Kredytowej S.A. oraz systemu Bankowy Rejestr prowadzonego przez Związek Banków Polskich z siedzibą w Warszawie. Podanie przez Pani /a danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.

4. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez podmioty współpracujące z administratorem, tj. Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych i Rentowych CONCORDIA CAPITAL S.A. i Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.), w tym dla celów związanych z oferowaniem usług świadczonych przez te podmioty. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych i wskazane powyżej podmioty współpracujące z administratorem danych po wygaśnięciu umowy, jeżeli nie zmieni się cel przetwarzania. Przyjmuję do wiadomości, że wyrażona przeze mnie zgoda na przetwarzanie danych może być w każdym czasie odwołana.

5. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na otrzymywanie od administratora danych informacji handlowej w formie pisemnej w drodze komunikacji elektronicznej, w tym za pomocą poczty elektronicznej na udostępniony przeze mnie adres, a także na składanie przez Bank propozycji zawarcia umowy za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń komunikacyjnych, automatycznego systemu wywołującego tego lub innego rodzaju komunikacji elektronicznej.

6. Oświadczam, że zostaję/am nie zostaję/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.

7. 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 użyciem kart.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, 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 nie 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:

data i podpis użytkownika karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku