



Bank Spółdzielczy Duszniki

\_\_\_\_\_ stempel nagłówkowy placówki Banku

### Wniosek o instrumenty płatnicze

Dotyczy realizacji Umowy ramowej MODULO nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_

/proszę wstawić X w wybranym polu/

#### Dane posiadacza rachunku

\_\_\_\_\_ imię i nazwisko/nazwa i siedziba posiadacza rachunku

\_\_\_\_\_

#### I. Dane personalne użytkownika karty

imię \_\_\_\_\_ nazwisko \_\_\_\_\_

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max 21 znaków) \_\_\_\_\_

nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków) \_\_\_\_\_

nr PESEL: \_\_\_\_\_ seria i nr dowodu tożsamości: \_\_\_\_\_

data urodzenia (dd/mm/rrrr): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

obywatelstwo: \_\_\_\_\_ imię ojca: \_\_\_\_\_

imię matki \_\_\_\_\_ nazwisko rodowe matki: \_\_\_\_\_

#### Adres zamieszkania

kod: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_

tel. stacjonarny: \_\_\_\_\_ tel. komórkowy: \_\_\_\_\_

#### Adres do korespondencji

(proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

kod: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> KARTA DO RACHUNKU W ZŁOTYCH	<input type="checkbox"/> KARTA DO RACHUNKU WALUTOWEGO
<b>RODZAJ KARTY:</b> <input type="checkbox"/> Mastercard Business <input type="checkbox"/> Visa Business	<b>RODZAJ KARTY:</b> Mastercard: <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> GBP
Nr rachunku, do którego wydana jest karta:	Nr rachunku, do którego wydana jest karta:
<b>SPOSÓB DOSTARCZENIA NR PIN:</b> <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na SMS nr telefonu, na który ma być wysłany PIN +48 _____ Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter)	<b>SPOSÓB DOSTARCZENIA NR PIN:</b> <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na SMS nr telefonu, na który ma być wysłany PIN +48 _____ Hasło do pobrania PIN-u na SMS (max 64 znaki, bez polskich liter)
<b>Numer telefonu komórkowego do przesyłania kodów 3D-Secure oraz identyfikatora BLIK</b> +48 _____	<b>Numer telefonu komórkowego do przesyłania kodów 3D-Secure</b> +48 _____

<b>SPOSÓB DOSTARCZENIE KARTY:</b> <input type="checkbox"/> wysyłka na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> wysyłka do placówki Banku	<b>SPOSÓB DOSTARCZENIE KARTY:</b> <input type="checkbox"/> wysyłka na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> wysyłka do placówki Banku
<input type="checkbox"/> <b>Włączenie funkcji zbliżeniowej karty</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyłączenie funkcji zbliżeniowej karty</b>	<input type="checkbox"/> <b>Włączenie funkcji zbliżeniowej karty</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyłączenie funkcji zbliżeniowej karty</b>
<b>LIMITY DZIENNE KARTY:</b> <input type="checkbox"/> standardowe: a) wypłat gotówki 2.000 zł, b) transakcji bezgotówkowych 5.000 zł w tym dla transakcji: - MOTO – zamówień email/telefonicznych: 5.000 zł - internetowych: 5.000 zł  <input type="checkbox"/> określone indywidualnie: a) wypłat gotówki .....zł , b) transakcji bezgotówkowych .....zł w tym dla transakcji: - MOTO – zamówień email/telefonicznych: ..... zł - internetowych: ..... zł	<b>LIMITY DZIENNE KARTY:</b> <input type="checkbox"/> standardowe a) wypłat gotówki 450 EUR/ 550 USD/ 400 GBP b) transakcji bezgotówkowych 1100 EUR/1400 USD/1000 GBP w tym dla transakcji: - MOTO – zamówień email/telefonicznych: 1100 EUR/1400 USD/1000 GBP - internetowych: 1100 EUR/1400 USD/1000 GBP  <input type="checkbox"/> określone indywidualnie: a) wypłat gotówki ..... , b) transakcji bezgotówkowych ..... w tym dla transakcji: - MOTO – zamówień email/telefonicznych: ..... - internetowych: .....
<input type="checkbox"/> Przesyłanie / <input type="checkbox"/> nie przysyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany: 1) <input type="checkbox"/> adres mailowy _____; 2) <input type="checkbox"/> adres do korespondencji.	<input type="checkbox"/> Przesyłanie / <input type="checkbox"/> nie przysyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany: 1) <input type="checkbox"/> adres mailowy _____; 2) <input type="checkbox"/> adres do korespondencji.
<b>Ustala się limity dzienne dla usługi BLIK</b> a) wypłat gotówki 2.000 zł, b) transakcji bezgotówkowych 5.000 zł w tym dla transakcji: - internetowych: 5.000 zł	

## II. Deklaracja wnioskodawcy/użytkownika

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Banku w przypadku ich zmiany.
2.  Otrzymałem/am/  nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym Duszniki.”, w zakresie funkcjonowania karty/BLIKA, których dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
4. PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty/usługi BLIK, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.
5. Oświadczenie użytkownika karty (niebędącego posiadaczem /pełnomocnikiem do rachunku):  
Oświadczam, iż otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych:  TAK /  NIE

\_\_\_\_\_ podpis pełnomocnika\* (użytkownika karty)      \_\_\_\_\_ miejscowość, data      \_\_\_\_\_ pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

\_\_\_\_\_ Miejscowość, data      \_\_\_\_\_ Stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) odpowiednie zaznaczyć

Wypełnia Bank

Wprowadzono do systemu Gryfcard ..... data ..... stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Sprawdzono i potwierdzono w systemie Gryfcard ..... data ..... stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

### Potwierdzenie odbioru karty:

\_\_\_\_\_ miejscowość, data      \_\_\_\_\_ podpis posiadacza karty/użytkownika karty      \_\_\_\_\_ stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku