

**Wniosek o wydanie karty Visa Classic Debetowa**  
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

- pola szare wypełnia Bank

- pola białe wypełnia Klient

**CZĘŚĆ A**

Numer ewidencyjny PESEL:

Seria i numer dowodu tożsamości:

Płeć: K  M  Nazwisko:

Imię/Imiona:  Nazwisko rodowe matki

Data urodzenia:                
dzień miesiąc rok

Typ karty:

spersonalizowana  niespersonalizowana  Typu PayWave –karta zbliżeniowa

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

**UWAGA!!!**

Na karcie może być umieszczonych 21 znaków licząc z odstępem pomiędzy imieniem i nazwiskiem. Prosimy nie wpisywać tytułów i pseudonimów.

Adres zamieszkania:

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 zamieszkania.

Wnioskuje o ustalenie następujących dziennych limitów transakcyjnych:

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych

Dzienny limit transakcji gotówkowych

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

- przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Pawłowicach, Bank BPS S.A., Centrum Kart za pośrednictwem, którego wykonywana jest obsługa i rozliczanie kart płatniczych oraz na udostępnienie moich danych bankom i instytucjom upoważnionym do ochrony bezpieczeństwa obrotu kartowego,
- to, aby zestawienie transakcji, korespondencja z Bankiem oraz informacje o zmianach w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych” 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 lub pisemnie (listem zwykłym).

miejsowość i data

podpis Użytkownika karty

**CZĘŚĆ B**

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla innej osoby fizycznej oznacza udzielenie wskazanej osobie pełnomocnictwa, zgodnie z zakresem uprawnień określonych w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych” do dokonywania rozliczeń transakcji przy użyciu karty płatniczej w ciężar mojego konta osobistego.

miejsowość i data

podpis Posiadacza rachunku

**WYPEŁNIA BANK**

**Data przyjęcia wniosku**

--	--

--	--

--	--	--	--

--

stempel dzienny i podpis  
pracownika  
przyjmującego wniosek

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

--

**Nr karty**

--

**Decyzja banku**


--

miejsowość i data

--

podpis upoważnionego pracownika Banku

**Adnotacje**
