|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Visa Business** | | | | | | | | | |  | | | **MasterCard Business PayPass** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE POSIADACZA RACHUNKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa Posiadacza rachunku | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer NIP/REGON | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer rachunku bankowego,**  **do którego ma być wydana karta:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie *(maks. 26 znaków razem ze spacjami)* | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie *(maks. 26 znaków razem ze spacjami)* | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE UŻYTKOWNIKA KARTY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Dane osobowe Użytkownika karty** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/imiona | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko panieńskie matki | | | | | | | |  | | |
| Numer PESEL/  data urodzenia\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo | | | | | | | |  | | |
| Dokument tożsamości: | |  | dowód osobisty | | | | | | | | | |  | | paszport | | | | | |  | | karta stałego pobytu | | | | | | |
| Seria: | |  | | | | | | | Nr dokumentu: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica / nr domu / nr lokalu | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Poczta | | | |  | | | | | |
| Kod | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Kraj  (podać, jeżeli inny niż Polska) | | | | | | | | | |  | |
| **3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica / nr domu / nr lokalu | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Poczta | | | |  | | | | | |
| Kod | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) | | | | | | | | | |  | |
| **INFORMACJE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu stacjonarnego | | | |  | | | | | | | | | | | | Numer telefonu komórkowego | | | | | | | | | |  | | | |
| Adres e-mail | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LIMITY TRANSAKCYJNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dzienny limit transakcji gotówkowych | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | złotych | | | | |
| Dzienny limit transakcji bezgotówkowych | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | złotych, | | | | w tym |
| Dzienny limit transakcji internetowych | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | złotych | | | | |
| **OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie. 2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Miejscowość, data* | | | | | | | | | | *Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Pawłowicach z siedzibą przy ul. Zjednoczenia w Pawłowicach:  przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e mail:incydent@bspawlowice.pl, telefonicznie pod numerem 324721924 lub pisemnie na adres Pawłowice ul. Zjednoczenia 62B; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Podpis Użytkownika karty*  *\* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia* | | | | | | | | | | *Stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYPEŁNIA BANK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer karty | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Decyzja banku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przyznano/nie przyznano karty  Visa Business/MasterCard Business PayPass  dla rachunku numer:  ………………………………………………………………………………………  z dziennym limitem transakcji:  gotówkowych: ………………………………………  bezgotówkowych: …………………………………..  internetowych: ……………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| miejscowość i data | | | | | | | | podpis upoważnionego pracownika Banku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adnotacje: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |