



Załącznik nr 1 do Instrukcji i obsługi kart debetowych

## Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Oddział w: .....

Data złożenia wniosku: .....

- ☐ Visa Classic Debetowa ☐ MasterCard Debit ☐ Visa payWave ☐ Visa Wielowalutowa
- ☐ Visa Student ☐ Visa Junior

### A. TWOJE DANE OSOBOWE (POSIADACZA RACHUNKU)

| Dane                     | posiadacza rachunku                                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię/imiona              |                                                                                                                         |
| Nazwisko                 |                                                                                                                         |
| PESEL/Data urodzenia*    |                                                                                                                         |
| Dokument tożsamości      | <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta stałego pobytu |
| Seria                    |                                                                                                                         |
| Numer                    |                                                                                                                         |
| Nazwisko panięskie matki |                                                                                                                         |
| Obywatelstwo             |                                                                                                                         |
| Kraj urodzenia           |                                                                                                                         |

### B. TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (POSIADACZA RACHUNKU)

| Dane                                                                                                  | (posiadacza rachunku) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Adres stałego zamieszkania                                                                            |                       |
| Ulica                                                                                                 |                       |
| Nr domu/Nr lokalu                                                                                     |                       |
| Pocztą                                                                                                |                       |
| Kod pocztowy/Miejscowość                                                                              |                       |
| Kraj (uzupełnij, jeśli inny niż Polska)                                                               |                       |
| Adres korespondencyjny na terenie Polski (uzupełnij jeśli jest inny niż adres w miejscu zamieszkania) |                       |
| Ulica                                                                                                 |                       |
| Nr domu/Nr mieszkania                                                                                 |                       |
| Pocztą                                                                                                |                       |
| Kod pocztowy/Miejscowość                                                                              |                       |
| Kraj                                                                                                  | Polska                |
| Numer telefonu komórkowego                                                                            |                       |
| Numer telefonu stacjonarnego                                                                          |                       |
| Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure                    |                       |
| Adres e-mail                                                                                          |                       |

### C. INFORMACJE O KARCIE

| Dane                                                                                       | (Posiadacza rachunku)                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie debetowej (maks. 26 znaków razem ze spacjami)   |                                                                                            |
| Numer rachunku bankowego w PLN, do którego wydamy Twoją kartę:                             |                                                                                            |
| W przypadku wyboru Karty wielowalutowej wybierz rachunki, które mają być podpięte do karty | <input type="checkbox"/> EUR- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty: |
|                                                                                            | <input type="checkbox"/> USD- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty: |
| Dzienny limit transakcji gotówkowych**                                                     |                                                                                            |
| Dzienny limit transakcji bezgotówkowych**                                                  |                                                                                            |
| Dzienny limit transakcji internetowych**                                                   |                                                                                            |

### D. Oświadczenia:

1. Wszystkie informacje, które podałam/podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku.
2. Znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych\*\*\*

Miejscowość i data: .....

.....

Twój podpis (posiadacza rachunku)

**Oświadczenia dot. dobrowolnego przystąpienia do programu Mastercard Bezcenne Chwile dla kart Mastercard - prosimy o ich wypełnienie jeżeli jesteś (Posiadacz rachunku) zainteresowany/a przystąpieniem do programu organizowanego przez Mastercard.**

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials ("Program"). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. ☒ Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu **[pole obowiązkowe]**
2. ☒ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. **[pole obowiązkowe]**

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials.

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przysyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

- ☐ E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji. [pole nieobowiązkowe]  
☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji. [pole nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data: .....

.....

.....

Twój podpis (posiadacza rachunku)

Podpis i pieczęć pracownika banku

\* W przypadku braku numeru PESEL wpisz datę urodzenia

\*\* Dla kart limit dzienny jest podawany w złotych

\*\*\* Niepotrzebne skreśl