**Załącznik nr 2**
do Zasad udzielania kredytów konsumenckich

w Banku Spółdzielczym w Człuchowie

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku i zaznaczeniem znakiem X odpowiednich informacji w polach wyboru
W przypadku wątpliwości podczas wypełniania wniosku prosimy zwrócić się do pracownika Banku.

SGB

Spółdzielcza Grupa Bankowa

**Bank Spółdzielczy w Człuchowie** _____

**Oddział w** _____

**Data wpływu** (dd-mm-rrrr): _____ **Numer w rejestrze:** _____

**Numer zadania w EOD:** _____

# Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

**Rodzaj karty:** ☐ Visa ☐ MasterCard

**Kwota kredytu:** _____ 0 0 0 0 PLN

**Zabezpieczenie kredytu:** ☐ weksel własny in blanco

☐ pełnomocnictwo do rachunku ☐ inne _____

## WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej

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

**Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:** _____ PLN

**transakcji MOTO** - zamówień e-mail/telefonicznych: _____ PLN

**transakcji internetowych:** _____ PLN

**Limit dzienny wypłat gotówki:** _____ PLN PLN

**Nr telefonu komórkowego:** _____

**Miejsce odbioru karty:** ☐ za pośrednictwem poczty

**Sposób dostarczenia nr PIN** ☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

_____ - _____ - _____

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

_____

_____

_____

**Dzień rozliczeniowy** ☐ 1 dzień ☐ 7 dzień ☐ 14 dzień ☐ 21 dzień

**Zawiadomienie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:** ☐ komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

**Sposób doręczenia zestawień transakcji:** ☐ na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie
☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
☐ odbiór osobisty w placówce Banku

Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR: ☐ TAK ☐ NIE
Numer ROR

_____

1. Bank informuje, iż ubezpieczył kartę od ryzyka klienta, zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Ubezpieczenia Bezpieczna Karta i Ubezpieczenia Podróżne. Koszty ubezpieczenia pokrywa Bank.
2. Niniejszym ☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank wydający kartę firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA , z siedzibą przy ul. Postępu 15b, 02-676 Warszawa moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia oraz umożliwienia wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze 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 udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

**Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej 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:

data i podpis posiadacza karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

## WNIOSKODAWCA - niebędący posiadaczem karty głównej

Oświadczam, że:

☐ Rezygnuję z wydania dodatkowej karty kredytowej

☐ Ubiegam się o wydanie dodatkowej karty kredytowej na podstawie odrębnego wniosku.

**Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego , że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.**

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy | PESEL | podpis

Spółdzielcza Grupa Bankowa

**Bank Spółdzielczy w Człuchowie**
**Oddział w**
**Data wpływu** (dd-mm-rrrr): **Numer w rejestrze:**

# Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

**Rodzaj karty:** ☐ Visa ☐ MasterCard

**WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej**

**Imię / Imiona:**

**Nazwisko:**

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

**Data urodzenia:** - -

**Miejsce urodzenia:**

**Nazwisko panieńskie matki:**

**PESEL:**

**Obywatelstwo:**

**Dokument tożsamości:** ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ inny, jaki?

**Seria i numer dokumentu tożsamości:**

**Adres zameldowania:**

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

**Adres zamieszkania:**

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

**Adres do korespondencji:**

miejscowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta: -

**Nr telefonu komórkowego:** - -

**Adres e-mail:** - -

**Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:** PLN w tym dla:

**transakcji MOTO** - zamówień e-mail/telefonicznych: PLN,

**transakcji internetowych:** PLN

**Limit dzienny wypłat gotówki:** PLN

**Miejsce odbioru karty:** ☐ za pośrednictwem poczty

**Sposób dostarczenia nr PIN**

☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

☐ za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze

___ - ___ - ___

hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków)

**Zawiadamianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:**

☐ komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku

lub

☐ pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

**numer wniosku:**

1. Bank informuje, iż ubezpieczył kartę od ryzyka klienta zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Ubezpieczenia Bezpieczna Karta i Ubezpieczenia Podróżne. Koszty ubezpieczenia pokrywa Bank.
2. Niniejszym ☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń SA, z siedzibą przy ul. Postępu 15b, 02-676 Warszawa moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Generali TU SA obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze 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 udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.
5. Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i informacji marketingowych, w szczególności o promocjach, konkursach i loteriach oraz nowych i aktualnych produktach Banku za pośrednictwem:**
   a) poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres mailowy ☐ TAK / / ☐ NIE,
   b) kontaktu telefonicznego, wiadomości sms i mms, na podany przeze mnie numer telefonu ☐ TAK / ☐ NIE.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu prowadzenia marketingu produktów własnych po okresie obowiązywania umowy zawartej przeze mnie z Bankiem ☐ TAK / ☐ NIE.**
7. Przyjmuję do wiadomości, że każda ze zgód wyrażonych w pkt. 5-6 może być przeze mnie w dowolnym momencie bezpłatnie cofnięta, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.**
8. Oświadczam, iż ☐ otrzymałam/em / ☐ nie otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.**

*) wypełnia posiadacz karty będący kredytobiorcą

**) wypełnia posiadacz karty niebędący kredytobiorcą

**Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), że informacje podane we Wniosku o wydanie dodatkowej karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.**

| imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy | PESEL | Podpis |
|---|---|---|
| | | |

| imię / imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy | PESEL | Podpis |
|---|---|---|
| | | |

**PEŁNOMOCNICTWO:** Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wydanie karty dodatkowej - kredytowej osobie wymienionej we wniosku o wydanie karty dodatkowej – kredytowej i udzielam/y niniejszym pełnomocnictwa do dokonywania przez osobę wskazaną we wniosku, w moim/naszym imieniu i na moją/naszą rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o udzielenie limitu kredytu i wydanie karty kredytowej oraz regulaminie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek. Jednocześnie zrzekam/y się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty dodatkowej wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

| imię / imiona i nazwisko kredytobiorcy/ów | PESEL | Podpis |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**Adnotacje banku:**

Numer rachunku karty głównej:

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