

### Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

Oddział w .....

Data złożenia wniosku .....

#### WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

<input type="checkbox"/> Visa Classic Debetowa	<input type="checkbox"/> MasterCard Paypass	<input type="checkbox"/> Visa payWave	<input type="checkbox"/> Visa payWave dla PRP*	<input type="checkbox"/>
--	---	---------------------------------------	--	--------------------------

**1. DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU**

Imię/imiona _____		Nazwisko panieńskie matki _____	
Nazwisko _____		Obywatelstwo _____	
Numer PESEL/data urodzenia** _____		Kraj urodzenia _____	
Dokument tożsamości: <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta stałego pobytu <input type="checkbox"/> mDowód			
Seria: _____			
Numer: _____			
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta: _____			
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami) _____			

**2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU**
**1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP**

Ulica _____	Nr domu _____	Nr lokalu _____
Miejscowość _____	Począta _____	
Kod _____ - _____	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) _____	

**2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)**

Ulica _____	Nr domu _____	Nr lokalu _____
Miejscowość _____	Począta _____	
Kod _____ - _____	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) _____	
Numer telefonu stacjonarnego _____	Numer telefonu komórkowego _____	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure _____		
Adres e-mail _____		

**LIMITY TRANSAKCYJNE**

Dzienny limit transakcji gotówkowych	_____ złotych
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	_____ złotych, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych	_____ złotych

**OŚWIADCZENIA**

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych

Miejscowość i data.....

 \_\_\_\_\_  
*Podpis Posiadacza rachunku*

 \_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami*
**OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI POSIADACZ RACHUNKU JEST ZAINTERESOWANY 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

- Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
- 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

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 przesyłania 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.
  - SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.
- [pola 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/kqj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data.....

\_\_\_\_\_  
*Podpis Posiadacza rachunku*

\_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych*

\* karta wydawana do Podstawowego Rachunku Płatniczego

\*\* w przypadku braku PESEL należy wpisać datę urodzenia