



Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Visa Business

MasterCard Business PayPass

Visa Business EURO

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 panińskie matki | | | | | |
| Numer PESEL/data urodzenia* | | | | | | Obywatelstwo | | | | | |
| | | | | | | Kraj urodzenia | | | | | |
| Dokument tożsamości: | <input type="checkbox"/> dowód osobisty | | <input type="checkbox"/> paszport | | <input type="checkbox"/> 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) | | | | | | |
| Numer telefonu stacjonarnego | | | | | | Numer telefonu komórkowego | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | |

LIMITY TRANSAKCYJNE

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| Dzienny limit transakcji gotówkowych | | | złotych/ euro ** |
| Dzienny limit transakcji bezgotówkowych | | | złotych, euro ** w tym |
| Dzienny limit transakcji internetowych | | | złotych/ euro ** |

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu kart debetowych Business.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
 - dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Bystrej w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - Bank Spółdzielczy w Bystrej, w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.

Miejscowość i data.....

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI KLIENT INSTYTUCJONALNY 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.

- Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do działania w imieniu Posiadacza Rachunku (zwanego również Przedsiębiorcą) lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że przeczytałem/am i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
- Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank, jego danych (tj. moich danych – jeżeli jestem Przedsiębiorcą), 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 Przedsiębiorcy w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
- 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-privatnosci-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data.....

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Bystrej, że: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: bank@bsbystra.pl lub telefonicznie.

2. Oświadczam że:

1) wystąpiłem nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

2) wszystkie informacje podane przez mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;

4) terminowo reguluje zeznania podatkowe

3) Nie toczy się /toczy** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie

3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych Użytkownika karty:

- Administratorem danych osobowych Użytkownika karty jest Bank Spółdzielczy w Bystrej z siedzibą w Bystrej przy ul. Zdrojowej 3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: bank@bsbystra.pl

- Dane będą przetwarzane w związku świadczoną przez bank usługą i będą wykorzystane do celów związanych z działalnością banku, w tym w celu wydania karty dodatkowej do rachunku. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit f RODO. Podanie danych jest niezbędne do wydania karty dodatkowej.

- Dostęp do danych, na podstawie stosownych umów, mogą mieć również podmioty dostarczające rozwiązania teleinformatyczne oraz mogą zostać udostępnione podmiotom świadczącym usługi: pocztowe, kurierskie, prawne i audytowe oraz innym podmiotom uprawnionym do dostępu do danych na mocy przepisów prawa, o których mowa w art. 105 ust. 1 i 2 Prawa bankowego

- Dane będą przetwarzane na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).

- Administrator nie wykorzystuje systemów profilujących ani systemów prowadzących do zautomatyzowanego podejmowania jakichkolwiek decyzji dotyczących danych osobowych Użytkownika karty.

- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres posiadania karty dodatkowej, a następnie dane będą przetwarzane w celach archiwalnych oraz dowodowych i zostaną usunięte wraz z danymi klienta po 6 lat od zakończenia relacji gospodarczych z klientem.

- Użytkownik ma prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, czyli poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Więcej informacji o prawach osób, których dane dotyczą dostępne jest w art. 12-23 RODO (tekst dostępny na stronie: <https://eur-lex.europa.eu>). Ponadto przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Więcej informacji: <https://uodo.gov.pl/pl/p/skargi>.

Podpis Użytkownika karty

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI UŻYTKOWNIK KARTY 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.

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Programie jako Użytkownik Karty oraz potwierdzam, że otrzymałem/am zgodę zatrudniającego mnie Przedsiębiorcy na uczestnictwo w Programie (w przypadku gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę). [pole obowiązkowe]

2. Potwierdzam, że przeczytałem/am i akceptuję Regulamin Programu i potwierdzam, że będę używał Karty Biznesowej wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych oraz, że będę wykorzystywał/a nagrody wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych. [pole obowiązkowe]

3. Wyrażam zgodę, na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji Mastercard, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A., Partnerom Wymiany Punktów i zatrudniającemu mnie Przedsiębiorcy (w przypadku gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę) - 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 wykorzystywanie 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:

4. 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>

Podpis Użytkownika karty

Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia