

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach  wstawić X.

numer wniosku:

miejsowość:

data:  -  -

Bank:



## Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty:  Visa  MasterCard  MasterCard Gold

Kwota kredytu:       0 0   0 0 PLN

Zabezpieczenie kredytu:  kredyt bez zabezpieczeń  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 w tym dla:

transakcji MOTO       PLN

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych:         PLN

Limit dzienny wypłat gotówki:         PLN

Nr telefonu komórkowego:  
(pole obligatoryjne dla kart MasterCard Gold)

-     -

Miejsce odbioru karty:  odbiór osobisty w placówce Banku  za pośrednictwem poczty

Dzień rozliczeniowy:  1 dzień  7 dzień  14 dzień  21 dzień

Zawiadomianie 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 dowolnej placówce Banku

Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR:  TAK  NIE

Numer ROR:

1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold:

1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku  przekazano mi  nie przekazano mi informacji/ów dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:

- zakres ubezpieczenia,
- wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
- sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
- wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
- wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
- zasady składania i rozpatrywania reklamacji

2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:

- szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
- szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance,

otrzymałem/am  nie otrzymałem/am Szczegółowe/ych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.

2. Niniejszym  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW 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 zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową do SGB-Banku S.A., z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 23a, 60-462 Poznań w celu wykonania czynności związanych z wydaniem karty kredytowej.<sup>1</sup>

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 udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.

imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy

PESEL

podpis

<sup>1</sup> Nie dotyczy SGB-Banku S.A.

**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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.), 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Adnotacje Banku:**

Numer rachunku karty:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nadano nr karty:

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

<input type="text"/>
----------------------

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Potwierdzenie odbioru karty:

<input type="text"/>
----------------------

data i podpis posiadacza karty

Potwierdzenie wydania karty:

<input type="text"/>
----------------------

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku



## 1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold:

- 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku  przekazano  nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych:
- zakres ubezpieczenia,
  - wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń,
  - sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
  - wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
  - wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem,
  - zasady składania i rozpatrywania reklamacji
- 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego:
- szczególne warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta,
  - szczególne warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej,
  - szczególne warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance,

otrzymałem/am  nie otrzymałem/am Szczegółowe/owych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.

2. Niniejszym  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

## 3. BBS-Bank z siedzibą w Darłowie / SGB-Bank S.A. z siedzibą w Poznaniu, jako administrator danych informuje, że:

- 1) przetwarza Pani/a dane osobowe w celu wykonania czynności bankowych oraz wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratora danych;
- 2) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy oraz ustawowo określonych uprawnień i obowiązków Banku związanych z wykonywaniem czynności bankowych;
- 3) dane są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane pomiotom upoważnionym przez przepisy prawa, w tym do:
- Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie,
  - Krajowego Rejestru Długów Biuro Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą we Wrocławiu,
  - Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie oraz za jego pośrednictwem do biur informacji gospodarczej,
  - Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie,
  - innych instytucji ustawowo upoważnionych do udzielania kredytów w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe,
- 4) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

## 4. Oświadczenie klienta:

- 1)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na przesyłanie przez Bank informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 2)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na przesyłanie przez Bank informacji marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 3)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne;
- 4)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z ustawą prawo telekomunikacyjne;
- 5)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych po zakończeniu umowy w celu marketingu produktów własnych;
- 6)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na przekazanie moich danych osobowych w celach marketingowych do spółki Concordia Polska TUW z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań, współpracującej z Bankiem w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych,
- 7)  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na przekazanie moich danych osobowych w celach marketingowych do spółki Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych CONCORDIA CAPITAL S.A. z siedzibą przy ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań, współpracującej z Bankiem w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych,

Oświadczam, iż  zostałam/em /  nie zostałam/em poinformowana/y o możliwości odwołania w dowolnym czasie zgód, o których mowa w pkt 1-7 niniejszego oświadczenia bez konieczności podania przyczyny.

5. Oświadczam, że  zostałam/am /  nie zostałam/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.6.  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.7.  wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody na udostępnienie przez Bank moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową do SGB-Banku S.A., z siedzibą przy ul. Szarych Szeregów 23a, 60-462 Poznań w celu wykonania czynności związanych z wydaniem karty kredytowej.<sup>2</sup>

**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

<sup>2</sup> Nie dotyczy SGB-Banku S.A.

