

## Wniosek o wydanie karty dodatkowej dla klientów indywidualnych

Data złożenia wniosku .....

### WNIOSEK O WYDANIE KARTY DODATKOWEJ

<input type="checkbox"/> Visa Classic Debetowa	<input type="checkbox"/> MasterCard Paypass	<input type="checkbox"/> Visa niespersonalizowana	<input type="checkbox"/> Visa EURO
--	---	---	------------------------------------

#### DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiiona			
Nazwisko		Nazwisko panięskie 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:			
Numer			
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:			

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie ( max. 26 znaków razem ze spacjami)

#### MIEJSCE ZAMIESZKANIA UŻYTKOWNIKA KARTY

##### 1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

ulica		nr domu		nr lokalu	
Miejscowość					Poczta
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					Poczta
kod		-		kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	
Numer telefonu stacjonarnego				Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure					
e-mail					

#### LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych/ EUR**
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych/ EUR**, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych/ EUR**

#### 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 otwierania i prowadzenia rachunków dla osób fizycznych*.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w *Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych* do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.

Miejscowość i data .....

Podpis Posiadacza rachunku

#### OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Limanowej, przy ul. Rynek 7, 34-600 Limanowa, zwanego dalej Bankiem, że: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: [incydent@bs.limanowa.pl](mailto:incydent@bs.limanowa.pl) lub telefonicznie pod numerem 18 333 72 10;
- Oświadczam że:
  - ☐ nie wystąpiłem ☐ wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej
  - wszystkie informacje podane przeze 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;
  - ☐ nie toczy się ☐ toczy wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie
  - terminowo reguluję zeznania podatkowe.
- Oświadczam, że zapoznałem się z kłazulą informacyjną RODO

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych Użytkownika karty:

- Administratorem danych osobowych Użytkownika karty jest Bank Spółdzielczy w Limanowej z siedzibą w Limanowej przy ul. Rynek 71. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem e-mail: [iod@bs.limanowa.pl](mailto:iod@bs.limanowa.pl), pod numerem telefonu 18 333 72 10 lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w ustępie 1.
- Dane będą przetwarzane w związku świadczonej 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>.

Miejscowość i data .....

.....  
Podpis Użytkownika karty

/wypełnić tylko w przypadku wyboru kart MasterCard/

**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. ☐ 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:

3. ☐ 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/kqnj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Podpis Użytkownika karty

podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów  
i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

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

\*\* niepotrzebne skreślić