

Data złożenia wniosku \_\_\_\_\_

## WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ/PRZEDPŁACONEJ

 Visa Classic Debetowa   
  MasterCard Paypass   
  MasterCard Paypass PRP   
  Visa niespersonalizowana   
  Visa EURO   
  Karta przedpłacona

**DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU**

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

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

ulica							nr domu	<input type="text"/>	nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość							Pocztą	<input type="text"/>		
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)			<input type="text"/>			

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

ulica							nr domu	<input type="text"/>	nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość							Pocztą	<input type="text"/>		
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)			<input type="text"/>			
Numer telefonu stacjonarnego	<input type="text"/>						Numer telefonu komórkowego	<input type="text"/>		
							Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure	<input type="text"/>		
adres e-mail	<input type="text"/>									

**LIMITY TRANSAKCYJNE**

Dzienny limit transakcji gotówkowych	<input type="text"/>	złotych/ EUR**
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych	<input type="text"/>	złotych/ EUR**, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych	<input type="text"/>	złotych/ EUR**

**MIESIĘCZNY WYCIĄG (podać tylko w przypadku karty przedpłaconej)**

Miesięczny wyciąg (po zakończeniu miesiąca kalendarzowego)\*\*\*:

- Proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.
- Będę odbierać w placówce Banku
- Proszę przesyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.

**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/ Regulaminu karty przedpłaconej* \*\*.

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

/wypełnić tylko w przypadku wyboru kart MasterCard/

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

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

\*\* Wybrać odpowiednie

\*\*\* Wypełnić odpowiednie pola