



**BANK SPÓŁDZIELCZY  
W WIĘCBORKU**  
Spółdzielcza Grupa Bankowa  
[www.bswiecbork.pl](http://www.bswiecbork.pl)



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 obowiązkowe 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 wskazany adres poczty elektronicznej .....  
 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/ę 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/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 TUV 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. Bank informuje, że udostępnia dane osobowe zawarte 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.

**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

numer wniosku:

## 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

### Adnotacje Banku:

Numer rachunku karty:

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Potwierdzenie odbioru karty:

data i podpis posiadacza karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku



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

numer wniosku: \_\_\_\_\_  
miejscowość: \_\_\_\_\_  
data: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_

## Wniosek o wydanie karty dodatkowej - kredytowej

Rodzaj karty:  Visa  MasterCard  MasterCard Gold

### WNIOSKODAWCA - użytkownik karty dodatkowej

Imię / Imiona: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków): \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Nazwisko panięskie matki: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

Dokument tożsamości:  dowód osobisty  paszport  inny, jaki? \_\_\_\_\_

Seria i numer dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

#### Adres zameldowania:

miejscowość: \_\_\_\_\_

ulica / nr domu / mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy / poczta: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

#### Adres zamieszkania:

miejscowość: \_\_\_\_\_

ulica / nr domu / mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy / poczta: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

#### Adres do korespondencji:

miejscowość: \_\_\_\_\_

ulica / nr domu / mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy / poczta: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

#### Nr telefonu komórkowego:

(pole obligatoryjne dla karty MasterCard Gold)

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

#### Adres e-mail:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

#### Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:

\_\_\_\_ PLN w tym dla:

transakcji MOTO \_\_\_\_\_ PLN,

- zamówień e-mail/telefonicznych:

transakcji internetowych: \_\_\_\_\_ PLN

#### Limit dzienny wypłat gotówki:

\_\_\_\_ PLN

#### Miejsce odbioru karty:

odbiór osobisty w placówce Banku /  za pośrednictwem poczty

#### Zawiadamanie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:

komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku lub  
 pisemnie na wskazany adres korespondencyjny

## 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:
- 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/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. Oświadczam, że  zostałem/am /  nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.
4. Bank informuje, że udostępni dane osobowe zawarte 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.

**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

**Adnotacje banku:**Numer rachunku karty  
głównej:

Nadano nr karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku

Potwierdzenie odbioru karty:

data i podpis użytkownika karty

Potwierdzenie wydania karty:

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika banku