

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

numer wniosku:											
miejsceowość:											
data:	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			-			-				
		-			-						
Bank:											



Wniosek o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej

Rodzaj karty:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> MasterCard Gold														
Kwota kredytu:	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>									0	0	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>			0	0	PLN
								0	0								
		0	0														
Zabezpieczenie kredytu:	<input type="checkbox"/> kredyt bez zabezpieczeń <input type="checkbox"/> weksel własny in blanco																
	<input type="checkbox"/> pełnomocnictwo do rachunku <input type="checkbox"/> inne 																

WNIOSKODAWCA - posiadacz karty głównej	
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max.21 znaków):	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
Limit dzienny transakcji bezgotówkowych:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> PLN w tym dla:
transakcji MOTO	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> PLN
- zamówień e-mail/telefonicznych:	
transakcji internetowych:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> PLN
Limit dzienny wypłat gotówki:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> PLN
Nr telefonu komórkowego: <small>(pole obligatoryjne dla kart MasterCard Gold)</small>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
Miejsce odbioru karty:	<input type="checkbox"/> odbiór osobisty w placówce Banku <input type="checkbox"/> za pośrednictwem poczty
Sposób dostarczenia nr PIN	<input type="checkbox"/> pisemnie na wskazany adres korespondencyjny <input type="checkbox"/> za pomocą SMS na telefon komórkowy o numerze <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> - <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> hasło do pobrania PIN-u przez SMS (max 64 znaki, bez polskich znaków) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
Dzień rozliczeniowy:	<input type="checkbox"/> 1 dzień <input type="checkbox"/> 7 dzień <input type="checkbox"/> 14 dzień <input type="checkbox"/> 21 dzień
Zawiadomianie o zmianach regulaminu, taryfy w postaci:	<input type="checkbox"/> komunikatu przesyłanego na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie <input type="checkbox"/> pisemnie na wskazany adres korespondencyjny
Sposób doręczenia zestawień transakcji:	<input type="checkbox"/> na adres poczty elektronicznej wskazany w umowie <input type="checkbox"/> pisemnie na wskazany adres korespondencyjny <input type="checkbox"/> odbiór osobisty w dowolnej placówce Banku
Upoważniam Bank do pobierania środków pieniężnych z ROR:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer ROR:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
1. Przystąpienie do ubezpieczenia dla użytkowników kart kredytowych MasterCard Gold: 1) oświadczam, że przed złożeniem wniosku <input type="checkbox"/> przekazano mi <input type="checkbox"/> nie przekazano mi informacje/i dotyczące/ych produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku, obejmujące/ych: a) zakres ubezpieczenia, b) wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa ubezpieczeń, c) sposób ustalania oraz zasady wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego, d) wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji, e) wysokość ponoszonych kosztów związanych z ubezpieczeniem, f) zasady składania i rozpatrywania reklamacji 2) przystępuję do nieodpłatnego pakietu ubezpieczeń, obejmującego: a) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie kart dla klienta, b) szczegółowe warunki ubezpieczenia – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży zagranicznej, c) szczegółowe warunki ubezpieczenia – CONCORDIA Travel Assistance, <input type="checkbox"/> otrzymałem/am <input type="checkbox"/> nie otrzymałem/am Szczegółowe/ych warunki/ów ww. ubezpieczeń oferowanych do karty oraz Karty produktów i akceptuję ich brzmienie.	
2. Niniejszym <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę / <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> zostałem/am / <input type="checkbox"/> nie zostałem/am poinformowany o miejscu i terminie odbioru karty.	
4. <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę / <input type="checkbox"/> 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.	
Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, że informacje podane we Wniosku o udzielenie limitu kredytowego i wydanie karty kredytowej są prawdziwe i nadal aktualne.	
imię / imiona i nazwisko wnioskodawcy	PESEL
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	podpis
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>

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, 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:

miejsowość:

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 panięńskie matki:

PESEL:

Obywatelstwo:

Dokument tożsamości: dowód osobisty paszport inny, jaki?

Seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania:
miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres zamieszkania:
miejsowość:

ulica / nr domu / mieszkania:

kod pocztowy / poczta:

Adres do korespondencji:
miejsowość:

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: PLN,

transakcji internetowych: PLN

Limit dzienny wypłat gotówki: PLN

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

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 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. 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.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego, 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