

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ DODATKOWEJ

Data złożenia wniosku .....

Visa Classic Debetowa

Visa payWave

Naklejka zbliżeniowa Visa payWave

DANE OSOBOWE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię/imiona \_\_\_\_\_

Nazwisko \_\_\_\_\_ Nazwisko panieńskie matki \_\_\_\_\_

Numer PESEL/data urodzenia\* \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_

Dokument tożsamości:  dowód osobisty  paszport  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

ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ nr lokalu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_

kod \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ kraj (podać, jeżeli inny niż Polska) \_\_\_\_\_

2. Adres korespondencyjny (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 \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych \_\_\_\_\_ złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych \_\_\_\_\_ złotych, w tym

Dzienny limit transakcji internetowych \_\_\_\_\_ złotych

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.

Miejscowość i data.....

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Podpis Posiadacza rachunku**

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości:
  - iż Śląski Bank Spółdzielczy "SILESIA" w Katowicach z siedzibą w Katowicach, przy ul. Kopernika 5 będzie administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182);
  - iż dane te przetwarzane będą przez Śląski Bank Spółdzielczy "SILESIA" w Katowicach w celu wykonania czynności bankowych;
  - informację o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania.
- Oświadczam, że Posiadacz rachunku zapoznał mnie z zapisami Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
- Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank w celu marketingu produktów własnych Banku.
- Dobrowolnie **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na przesyłanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422) w tym celu wskazuję adres poczty elektronicznej:  
 .....

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**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