

**Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych**  
**WNIOSK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ**

Visa Classic  
Debetowa

Visa Classic  
Debetowa Młodzież

Visa payWave

MasterCard PayPass

Visa payWave Podstawowy  
Rachunek Płatniczy

**DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU**

|   |                |                           |                      |
|---|----------------|---------------------------|----------------------|
| 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 (maks. 26 znaków razem ze spacjami) |                |                           |                      |

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU**

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

|                           |  |        |  |
|---------------------------|--|--------|--|
| Ulica, nr domu, nr lokalu |  |        |  |
| Miejscowość               |  | Poczta |  |
| Kod                       |  |        |  |

**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) |  |

**INFORMACJE KONTAKTOWE**

|  |  |                            |  |
|--|--|----------------------------|--|
| Numer telefonu stacjonarnego   |  | Numer telefonu komórkowego |  |
| Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure |  |                            |  |
| Adres e-mail   |  |                            |  |

**LIMITY TRANSAKCYJNE**

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Dzienny limit transakcji gotówkowych    |  | zł        |
| Dzienny limit transakcji bezgotówkowych |  | zł, w tym |
| Dzienny limit transakcji internetowych  |  | zł        |

**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.

Miejscowość i data.....

*Podpis Posiadacza rachunku*

**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.

**1**  Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]

**2**  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

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

**MIEJSOWOŚĆ, DATA**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
|                                   |  |
| <i>Podpis Posiadacza rachunku</i> | <i>Stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami</i> |

\* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia

# WYPEŁNIA BANK

Numer karty

[Blank area for card number]

Decyzja banku

Przyznano/nie przyznano karty

Visa Classic Debetowej / Visa Classic Debetowej Młodzież / Visa payWave/  
MasterCard PayPass / Visa payWave Podstawowy Rachunek płatniczy  
dla rachunku numer:

.....

z dziennym limitem transakcji: gotówkowych: .....

bezgotówkowych: .....

internetowych: .....

[Blank area for location and date]

miejsowość i data

[Blank area for signature]

podpis upoważnionego  
pracownika Banku

Adnotacje

.....  
.....  
.....  
.....  
.....