



Załącznik nr 1 do „Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Warmińskim Banku Spółdzielczym”

## Wniosek o wydanie karty debetowej dla Klienta Indywidualnego

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

.....

### Wybierz typ karty

- ☐ Visa Classic Debetowa      ☐ Visa PayWave      ☐ Visa Classic EURO      ☐ Visa wielowalutowa
- ☐ MasterCard PayPass

### Informacje o karcie

|                                                                                            |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane osobowe Użytkownika karty</b>                                                      |                                                                                            |
| Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie debetowej (maks. 26 znaków razem ze spacjami)   |                                                                                            |
| Numer Pesel lub data urodzenia, gdy nie masz numeru PESEL                                  |                                                                                            |
| Numer rachunku bankowego w PLN lub EUR, do którego wydamy Twoją kartę                      |                                                                                            |
| W przypadku wyboru Karty wielowalutowej wybierz rachunki, które mają być podpięte do karty | <input type="checkbox"/> EUR- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty: |
|                                                                                            | <input type="checkbox"/> USD- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty: |
|                                                                                            | <input type="checkbox"/> GBP- Numer rachunku bankowego, który ma zostać podpięty do karty: |
| Dzienny limit transakcji gotówkowych <sup>1</sup>                                          |                                                                                            |
| Dzienny limit transakcji bezgotówkowych <sup>1</sup>                                       |                                                                                            |
| Dzienny limit transakcji internetowych <sup>1,2</sup>                                      |                                                                                            |

<sup>1</sup> Dla karty Visa EURO limit dzienny jest podawany w euro, a dla wszystkich pozostałych kart – w złotych

<sup>2</sup> Dzienny limit transakcji internetowych nie może być wyższy niż dzienny limit transakcji bezgotówkowych, jeśli pole zostawisz puste, ze względów bezpieczeństwa ustawimy wartość na 0,00 złotych

### Oświadczenia Posiadacza rachunku

- Oświadczam, że:
  - wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie,
  - znam i akceptuję zapisy „Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych w Warmińskim Banku Spółdzielczym”.
- Zobowiązuję się do zapoznania Użytkownika karty z Regulaminem wymienionym w pkt 1 ppkt 2).
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej, tj. Użytkownika karty oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi na swojej karcie.
- Informacje o prawach na przetwarzanie danych osobowych określone zostały w Klauzulach informacyjnych.

.....  
miejscowość, data

.....  
Twój podpis (Posiadacza rachunku)

#### Oświadczenia Użytkownika karty

1. Oświadczam, że zostałem poinformowany przez Posiadacza rachunku z zapisami „Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych w Warmińskim Banku Spółdzielczym”.
2. Informacje o prawach na przetwarzanie danych osobowych określone zostały w Klauzulach informacyjnych.

.....  
miejscowość, data

.....  
Twój podpis (Użytkownika karty)

**Oświadczenia dotyczące Dobrowolnego przystąpienia do programu Mastercard Bezcenne Chwile dla kart Mastercard - prosimy o ich wypełnienie, jeżeli jesteś (Użytkownik karty) zainteresowana/y przystąpieniem do programu organizowanego przez Mastercard. Jeśli nie zaznaczysz zgód obowiązkowych, nie możemy wydać Ci karty MasterCard PayPass.**

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]
3. ☐ Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials. [pole obowiązkowe]
4. ☐ 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. [pole nieobowiązkowe]
  - ☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji. [pole 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/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>.

.....  
podpis Posiadacza rachunku/Użytkownika Karty

☐ właściwe zaznacz X

#### wypełnia Pracownik Banku

Wniosek o wydanie karty debetowej wpłynął .....  
data, pieczęć Banku, podpis Pracownika Banku

☐ Potwierdzam podpisy osób działających w imieniu Posiadacza rachunku

☐ Wprowadzano do Systemu obsługi kart

.....  
data, imię i nazwisko lub pieczęć funkcyjna i podpis Pracownika Banku