



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

Dane osobowe Użytkownika karty	
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 ¹	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych ¹	
Dzienny limit transakcji internetowych ^{1,2}	

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

² 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.

.....
miejsowość, 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.

.....
miejsowość, data

.....
Twój podpis (Użytkownika karty)

Oświadczenia dotyczące dobrowolnego przystąpienia do programu dla kart Mastercard

Jeśli nie zaznaczysz pól obowiązkowych, nie możemy wydać Ci karty MasterCard PayPass.

Program Priceless® Specials („Program”) jest organizowany przez Mastercard Europe SA* (dodatkowe informacje o spółce znajdują się poniżej). W celu przystąpienia do Programu, należy wypełnić ten formularz i wyrazić zgodę na działania oznaczone jako „obowiązkowe”, zaznaczając poniższe pola wyboru.

[POLE OBOWIĄZKOWE] Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu i akceptuję jego warunki.

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard w celu umożliwienia mi udziału w Programie, jak opisano w Polityce Prywatności Programu, co obejmuje analizowanie moich wzorców wydatków/zakupów i korzystania z Programu w celu decydowania o tym, które Promocje i Oferty są dla mnie dostępne, oraz personalizowanie mojego portalu Programu oraz komunikacji marketingowej.

[POLE OBOWIĄZKOWE] Wyrażam zgodę, aby moja instytucja finansowa, za pośrednictwem której przystępuję do Programu, udostępniała Mastercard informacje na mój temat, które są objęte tajemnicą bankową (jeśli przystępuję za pośrednictwem banku lub instytucji kredytowej) lub tajemnicą zawodową (jeśli przystępuję za pośrednictwem instytucji płatniczej). Rozumiem, że takie dane obejmują dane dotyczące mojej karty i dane dotyczące transakcji. Ponadto potwierdzam, że Mastercard może udostępniać te informacje innym spółkom z Grupy Mastercard**, Verestro S.A. (dostawcy technologicznego Mastercard) i Partnerom Wymiany Punktów*** w celu zapewnienia mojego skutecznego udziału w Programie. Obejmuje to identyfikowanie transakcji, które kwalifikują się do nagród oraz ich dostawę.

Chcę otrzymywać komunikację marketingową dotyczącą Programu (w tym komunikację dotyczącą ofert partnerów Programu), którą Mastercard uważa za istotną dla mnie w oparciu o moje wzorce wydatków/zakupów i sposób korzystania z Programu poprzez:

[POLE OPCJONALNE] Wyrażam zgodę na wszystkie.

[POLE OPCJONALNE] Wysyłanie wiadomości e-mail na adres, który udostępniam w ramach tej rejestracji.

[POLE OPCJONALNE] Wysyłanie SMS na numer telefonu, który udostępniam w ramach tej rejestracji.

Aby dowiedzieć się więcej o praktykach ochrony prywatności Mastercard, w tym o prawie do wycofania zgody na otrzymywanie komunikatów marketingowych w dowolnym momencie, zapoznaj się z Polityką Prywatności Programu.

*) Mastercard Europe SA belgijska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zarejestrowana w Sądzie Gospodarczym w Nivelles w Belgii (RPR 0448038446), z siedzibą w Waterloo, Belgia (Chaussee de Tervuren 198A, 1410 Waterloo, Belgia), działająca w Polsce poprzez Mastercard Europe SA Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (Plac Europejski 1, 00-844 Warszawa), wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000345959, NIP: 1070015237, REGON: 142191116.

**) Mastercard Inc, Mastercard international LLC, Mastercard Loyalty Solutions Australia Pty Ltd, Mastercard Asia Pacific Pte Ltd, Electra Card Services. Szczegółowe informacje na temat tych spółek oraz środków wprowadzonych przez Mastercard w celu ochrony danych udostępnianych w ramach Grupy Mastercard można znaleźć w Wiążących Regułach Korporacyjnych Mastercard.

***) Informacje na temat Partnerów Wymiany Punktów znajdują się w Polityce Prywatności Programu.

.....
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

Wprowadzono do Systemu obsługi kart

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