



Załącznik nr 1.2 do „Instrukcji wydawania i obsługi kart debetowych w Warmińskim Banku Spółdzielczym”

Wniosek o wydanie karty debetowej dla Klienta Instytucjonalnego

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

.....

Wybierz typ karty

Rachunek dla firm	Rachunek dla rolników ¹
<input type="checkbox"/> Visa Business <input type="checkbox"/> Visa Business EURO <input type="checkbox"/> MasterCard Business PayPass	<input type="checkbox"/> Visa Classic Debetowa <input type="checkbox"/> Visa Classic EURO <input type="checkbox"/> 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	
Nazwa Posiadacza którą umieścimy na karcie (max 26 znaków razem ze spacjami bez tytułów i pseudonimów) ¹	
Numer rachunku bankowego w PLN lub EUR, do którego wydamy Twoją kartę	
Dzienny limit transakcji gotówkowych ²	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych ²	
Dzienny limit transakcji internetowych ^{2,3}	

¹ Dotyczy rachunków prowadzonych dla rolników indywidualnych bez nadanego numeru Regon oraz NIP. Karta nie będzie miała umieszczonej nazwy Posiadacza rachunku a wyłącznie dane Użytkownika karty.

² Dla karty Visa Business EURO oraz Visa Classic EURO limit dzienny jest podawany w euro, a dla wszystkich pozostałych kart – w złotych.

³ 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 Klientów Instytucjonalnych 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

.....
Podpisy osób działających w imieniu Posiadacza rachunku

Oświadczenia Użytkownika karty

1. Oświadczam, że zostałem poinformowany przez Posiadacza rachunku z zapisami „Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla Klientów Instytucjonalnych 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.

CZĘŚĆ A - Wypełnia Przedsiębiorca (strona umowy z bankiem/instytucją kredytową/instytucją płatniczą)

[POLE OBOWIĄZKOWE] Oświadczam, że jestem uprawniony/a do działania w imieniu Przedsiębiorcy lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję jego warunki. Przedsiębiorca rozumie, że jego dane osobowe (tj. moje dane, jeśli jestem Przedsiębiorcą) będą przetwarzane przez Mastercard w celu umożliwienia Przedsiębiorcy udziału w Programie, jak opisano w Polityce Prywatności Programu, co obejmuje analizowanie wzorców wydatków/zakupów i korzystania z Programu w celu decydowania o tym, które Promocje i Oferty są dostępne, oraz personalizowanie portalu Programu oraz komunikacji marketingowej.

[POLE OBOWIĄZKOWE] Wyrażam zgodę, aby instytucja finansowa, za pośrednictwem której Przedsiębiorca przystępuje do Programu, udostępniła Mastercard informacje na temat Przedsiębiorcy (tj. na mój temat, jeżeli jestem Przedsiębiorcą), które są objęte tajemnicą bankową (jeśli Przedsiębiorca przystępuje za pośrednictwem banku lub instytucji kredytowej) lub tajemnicą zawodową (jeśli Przedsiębiorca przystępuje za pośrednictwem instytucji płatniczej). Przedsiębiorca potwierdza, iż rozumie, że takie dane obejmują dane dotyczące karty i dane dotyczące transakcji. Ponadto Przedsiębiorca potwierdza, że Mastercard może udostępniać te informacje innym spółkom z Grupy Mastercard**, Verestro S.A. (dostawcy technologicznego Mastercard) i Partnerom Wymiany Punktów*** w celu zapewnienia skutecznego udziału Przedsiębiorcy w Programie. Obejmuje to identyfikowanie transakcji, które kwalifikują się do nagród oraz ich dostawę. Aby dowiedzieć się więcej o praktykach ochrony prywatności Mastercard, 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.

.....
pełna nazwa i dane Przedsiębiorcy, w tym dane spółki (jeśli dotyczy)

.....
Podpisy osób działających w imieniu Przedsiębiorcy

CZĘŚĆ B – Wypełnia Użytkownik Karty (również, jeżeli Przedsiębiorca będzie używał Karty)

[POLE OBOWIĄZKOWE] Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Programie jako Użytkownik Karty oraz potwierdzam, że otrzymałem/am zgodę zatrudniającego mnie Przedsiębiorcy na uczestnictwo w Programie (w przypadku, gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę).

[POLE OBOWIĄZKOWE] Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu i akceptuję jego warunki oraz potwierdzam, że będę używać Karty Biznesowej wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych oraz że będę wykorzystywał/a nagrody uzyskane dzięki korzystaniu z Karty Biznesowej wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych. 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 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*** i zatrudniającego mnie Przedsiębiorcy (w przypadku, gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę) - 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] Wysłanie wiadomości e-mail na adres, który udostępniam w ramach tej rejestracji.

[POLE OPCJONALNE] Wysłanie 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 Użytkownika karty

właściwe zaznacz X

wypełnia Pracownik Banku

Wniosek o wydanie karty debetowej wpłynął
data, pieczętka Banku, podpis Pracownika Banku

- Potwierdzam autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami oraz zgodność podpisów osób działających w imieniu Posiadacza rachunku
- Wprowadzono do Systemu obsługi kart

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