

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych**Powiatowy Bank Spółdzielczy w Janowie Lubelskim**

Data złożenia wniosku

Oddział w

 Visa Classic Debetowa
 MasterCard Paypass
 Visa payWave
 Visa niespersonalizowana
DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona													
Nazwisko							Nazwisko panięskie matki						
Numer PESEL/data urodzenia*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						Obywatelstwo						
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> 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 POSIADACZA RACHUNKU**1. Adres w miejscu zamieszkania**

ulica							nr domu			nr lokalu		
Miejscowość							Poczta					
kod	<input type="text"/> <input type="text"/>		-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		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	<input type="text"/> <input type="text"/>		-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)						
Numer telefonu stacjonarnego							Numer telefonu komórkowego					
e-mail												

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych			złoty
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych			złoty, w t
Dzienny limit transakcji internetowych			złoty

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Przyjmuję do wiadomości:
 - iż Powiatowy Bank Spółdzielczy w Janowie Lubelskim z siedzibą w Janowie Lubelskim, przy ul. Wiejskiej 3 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 Powiatowy Bank Spółdzielczy w Janowie Lubelskim w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
 - o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania.
 - iż Powiatowy Bank Spółdzielczy w Janowie Lubelskim w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy oraz w celu realizacji ustawowo określonych uprawnień i obowiązków związanych z wykonywaniem czynności bankowych, może przekazać dotyczące mnie dane osobowe do Związku Banków Polskich z siedzibą w Warszawie ul. Kruczkowskiego 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.
- Oświadczam, że: znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.
 - zostałem poinformowany o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do nich oraz o możliwości ich poprawiania;
 - znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.

Miejscowość i data.....

ver. 2015

Podpis Posiadacza rachunku

podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego
 autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi
 dokumentami