WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

	Visa Business		MasterCard Business PayPass

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku	
Numer NIP/REGON	
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:	
Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie *(maks. 26 znaków razem ze spacjami)*	
Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie *(maks. 26 znaków razem ze spacjami)*	

DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/imiona			
Nazwisko		Nazwisko panieńskie matki	
Numer PESEL/data urodzenia*		Obywatelstwo	

Dokument tożsamości:		dowód osobisty		paszport		karta stałego pobytu
Seria:			Nr dokumentu:			

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

Ulica / nr domu / nr lokalu			
Miejscowość		Poczta	
Kod		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	

3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty 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	
Adres e-mail			

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych,	w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych	

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.

Miejscowość i data……

……
Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI KLIENT INSTYTUCJONALNY 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.	[ ] Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do działania w imieniu Posiadacza Rachunku (zwanego również Przedsiębiorcą) lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że przeczytałem/am i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
2.	[ ] Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank, jego danych (tj. moich danych – jeżeli jestem Przedsiębiorcą), 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 Przedsiębiorcy w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
3.	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

Miejscowość, data	*Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych*

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Pawłowicach z siedzibą przy ul. Zjednoczenia w Pawłowicach: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e mail:incydent@bspawlowice.pl, telefonicznie pod numerem 324721924 lub pisemnie na adres Pawłowice ul. Zjednoczenia 62B;

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI UŻYTKOWNIK KARTY 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.	[ ] 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]
2.	[ ] Potwierdzam, że przeczytałem/am i akceptuję Regulamin Programu i potwierdzam, ze będę używał Karty Biznesowej wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych oraz, że będę wykorzystywał/a nagrody wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych. [pole obowiązkowe]
3.	[ ] Wyrażam zgodę, na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji Mastercard, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A., Partnerom Wymiany Punktów i zatrudniającemu mnie Przedsiębiorcy (w przypadku gdy Użytkownik Karty jest zatrudniany przez Przedsiębiorcę) - 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.

4.	Wyrażam zgodę na wykorzystywanie 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/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf

Podpis Użytkownika karty ** W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia*	*Stempel memoriałowy i podpis pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami*

WYPEŁNIA BANK

Numer karty

Decyzja banku

Przyznano/nie przyznano karty

Visa Business/MasterCard Business PayPass

dla rachunku numer:

……

z dziennym limitem transakcji:

gotówkowych: ……

bezgotówkowych: ……..

internetowych: ……..

miejscowość i data	podpis upoważnionego pracownika Banku

Adnotacje: