



\_\_\_\_\_

stempel nagłówek placówki  
Banku

**WNIOSEK o instrumenty płatnicze**

- Posiadacz rachunku  Użytkownik (pełnomocnik do rachunku)  Użytkownik (pełnomocnictwo do karty)  
 Użytkownik usługi

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego wniosku używając drukowanych liter.

**Proszę o wydanie (proszę wstawić znak X w wybrane pole):**

do rachunków w złotych 1) karty z funkcją zbliżeniową: <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Mastercard do PRP <input type="checkbox"/> Mastercard „młodzieżowa” <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Visa do PRP <input type="checkbox"/> Visa „młodzieżowa”	karta Mastercard z funkcją zbliżeniową do rachunków w walutach wymiennych w: <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> USD
<b>Sposób dostarczenia PIN – dotyczy karty:</b> <input type="checkbox"/> na adres do korespondencji <input type="checkbox"/> na numer telefonu za pośrednictwem SMS, nr telefonu na który ma być wysłany PIN, hasło 3D Secure +48 _____ Hasło do pobrania PIN-u za pośrednictwem SMS (max 64 znaki, bez polskich liter) _____	
<b>Sposób uwierzytelniania płatności z wykorzystaniem usługi 3DS:</b> <input type="checkbox"/> potwierdzenie transakcji w aplikacji mobilnej, <input type="checkbox"/> odpowiedź na pytanie uwierzytelniające i hasło 3D Secure* Uwaga: *) w przypadku tej metody konieczne jest udzielenie odpowiedzi na pytanie uwierzytelniające wybrane z listy dostępnych pytań	
<b>Proszę o uruchomienie usługi „Mój Rachunek” z zastosowaniem:</b> 1. <input type="checkbox"/> karty płatniczej 2. <input type="checkbox"/> wzorca biometrycznego a. <input type="checkbox"/> Proszę o udostępnienie tylko funkcjonalności wpłaty	

**I. Dane posiadacza rachunku**

.....  
nazwa posiadacza rachunku

imię \_\_\_\_\_ nazwisko \_\_\_\_\_

nr rachunku \_\_\_\_\_

**II. Dane personalne posiadacza rachunku/użytkownika:**

imię \_\_\_\_\_ nazwisko \_\_\_\_\_

imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 21 znaków)

nr PESEL:  seria i numer dokumentu tożsamości:

data urodzenia (dd/mm/rrrr):  -  -

obywatelstwo:    
 nazwisko panięskie matki:

### Adres zamieszkania

kod: -- poczta:  miejscowość:

ulica:  nr domu/mieszkania

**Adres do korespondencji** (proszę wypełnić jedynie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

kod: -- poczta:  miejscowość:

ulica:  nr domu/mieszkania

### III. Deklaracja wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia banku w przypadku ich zmiany.
2.  Otrzymałem/am/  nie otrzymałem/am „Regulamin świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych dla klientów indywidualnych”, w zakresie funkcjonowania karty, której dotyczy niniejszy wniosek i akceptuję jego treść.
3. **PEŁNOMOCNICTWO: Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz przy użyciu karty/ usługi „Mój Rachunek”, których dotyczy niniejszy wniosek, operacji określonych w umowie ramowej oraz regulaminie. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do Banku karty wydanej pełnomocnikowi lub skutecznego zastrzeżenia instrumentu płatniczego.**
4. Limity - proszę o:
  - 1) ustalenie dziennych limitów w walucie rachunku - PLN/EUR/GBP/USD:
    - a) **wypłat gotówki:**
    - b) **transakcji bezgotówkowych:** , w tym dla transakcji:
      - MOTO- zamówień e-mail/telefonicznych:
      - internetowych:
  - 2) ustalenie limitów dziennych dla usługi „Mój Rachunek”
    - a) **wypłaty gotówki:**
    - b) **transakcji bezgotówkowych**
- 3)  **włączenie funkcji zbliżeniowej**  **wylączenie funkcji zbliżeniowej**
5. Proszę o:  przesyłanie/  nie przesyłanie miesięcznych zestawień transakcji na wskazany:
  - 1)  adres mailowy:.....
  - 2)  powyżej adres do korespondencji.
6. Bank informuje, że udostępnia dane personalne zawarte w niniejszym wniosku innym wydawcom kart płatniczych oraz ich organizacjom, w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart.

7. Dostarczenie karty:  do placówki banku;  wysyłka na adres do korespondencji wskazany we wniosku.
8. Oświadczenie dotyczące użytkownika niebędącego pełnomocnikiem do rachunku:
- 1) Oświadczam, iż  otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

podpis użytkownika karty	miejscowość, data
miejscowość, data	
podpis Posiadacza rachunku	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

### Potwierdzenie odbioru karty/identyfikatora

Potwierdzenie odbioru karty

Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika do usługi „Mój Rachunek”

Rezygnacja ze wznowienia karty / użytkownika karty /usługi „Mój Rachunek”

#### Kartę wydano

Potwierdzam odbiór karty o numerze |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ,

miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

#### Potwierdzenie odbioru kart wznowionych

miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

miejscowość, data	podpis posiadacza/użytkownika karty*)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

#### Potwierdzenie odbioru identyfikatora użytkownika dla usługi Mój Rachunek

Identyfikator usługi „Mój Rachunek”: .....

miejscowość, data	podpis użytkownika usługi)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

## Rezygnacja z karty/ usługi „Mój Rachunek”

Posiadacz rachunku/użytkownik karty zrezygnował ze wznowienia karty / użytkowania karty /usługi „Mój Rachunek”

w dniu .....

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

podpis posiadacza  
karty/użytkownika  
karty/użytkownika usługi\*)

\_\_\_\_\_

stempel funkcyjny i podpis  
pracownika placówki Banku

\*) niepotrzebne skreślić