

**Wniosek o wydanie karty dla klientów instytucjonalnych**

..... Oddział w .....

Data złożenia wniosku .....

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ**
 **Visa Business**
 **MasterCard Business PayPass**

<b>DANE POSIADACZA RACHUNKU</b>																							
Pełna nazwa																							
Posiadacz rachunku																							
Numer NIP/REGON																							
Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
Imię i nazwisko Użytkownika karty do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
Nazwa Posiadacza rachunku do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
<b>DANE UŻYTKOWNIKA KARTY</b>																							
<b>1. Dane osobowe Użytkownika karty</b>																							
Imię/imiona																							
Nazwisko			Nazwisko panięńskie matki																				
Numer PESEL						Obywatelstwo																	
						Kraj urodzenia																	
Dokument tożsamości:			<input type="checkbox"/> dowód osobisty			<input type="checkbox"/> paszport																	
Seria:																							
Nr dokumentu:																							
<b>2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty</b>																							
Ulica						Nr domu		Nr lokalu															
Miejscowość						Poczta																	
Kod		-				Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)																	
<b>3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)</b>																							
Ulica						Nr domu		Nr lokalu															
Miejscowość						Poczta																	
Kod		-				Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)																	
Numer telefonu stacjonarnego						Numer telefonu komórkowego																	
Adres e-mail																							
<b>LIMITY TRANSAKCYJNE</b>																							
			Dzienny limit transakcji gotówkowych						złotych														
			Dzienny limit transakcji bezgotówkowych						złotych, w tym														
			Dzienny limit transakcji internetowych						złotych														
<b>OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU</b>																							
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.																							
3. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:																							
1) dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Miedźnej w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;																							
2) Bank Spółdzielczy w Miedźnej 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. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie prawo bankowe.																							
Miejscowość i data.....																							
<hr/> Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych																							

## OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Miedźnej z siedzibą w Miedźnej, przy ul. Wiejskiej 2, zwanego dalej przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: [incydent@bsmiedzna.pl](mailto:incydent@bsmiedzna.pl) lub telefonicznie pod numerem 32/ 211 61 16.
- Oświadczam że:
  - wystąpiłem  nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
  - wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletna, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
  - Nie toczy się /toczy\*\* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie;
  - terminowo reguluje zeznania podatkowe.
- Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO  
Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych Użytkownika karty:
  - Administratorem danych osobowych Użytkownika karty jest Bank Spółdzielczy w Miedźnej, z siedzibą w Miedźnej przy ul. Wiejskiej 2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: [ochronadanychosobowych@bsmiedzna.pl](mailto:ochronadanychosobowych@bsmiedzna.pl).
  - Dane będą przetwarzane w związku świadczoną przez bank usługą i będą wykorzystane do celów związanych z działalnością banku, w tym w celu wydania karty dodatkowej do rachunku. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit f RODO. Podanie danych jest niezbędne do wydania karty dodatkowej.
  - Dostęp do danych, na podstawie stosownych umów, mogą mieć również podmioty dostarczające rozwiązania teleinformatyczne oraz mogą zostać udostępnione podmiotom świadczącym usługi: pocztowe, kurierskie, prawne i audytowe oraz innym podmiotom uprawnionym do dostępu do danych na mocy przepisów prawa, o których mowa w art. 105 ust. 1 i 2 Prawa bankowego.
  - Dane będą przetwarzane na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).
  - Administrator nie wykorzystuje systemów profilujących ani systemów prowadzących do zautomatyzowanego podejmowania jakichkolwiek decyzji dotyczących danych osobowych Użytkownika karty.
  - Dane osobowe będą przetwarzane przez okres posiadania karty dodatkowej, a następnie dane będą przetwarzane w celach archiwalnych oraz dowodowych i zostaną usunięte wraz z danymi klienta po 6 lat od zakończenia relacji gospodarczych z klientem.
  - Użytkownik ma prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, czyli poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Więcej informacji o prawach osób, których dane dotyczą dostępne jest w art. 12-23 RODO (tekst dostępny na stronie: <https://eur-lex.europa.eu>). Ponadto przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Więcej informacji: <https://uodo.gov.pl/pl/p/skargi>.

\_\_\_\_\_  
*Podpis Użytkownika karty*

\_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność*

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 Regulach 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)]

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko osoby/osób działającego/cych w imieniu Przedsiębiorcy lub osoby będącej Przedsiębiorcą:

\_\_\_\_\_  
Stanowisko i Podpis

\_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami*

**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 Regulach Korporacyjnych Mastercard.

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

\_\_\_\_\_  
Podpis Użytkownika

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko, stanowisko

\_\_\_\_\_  
*Podpis i pieczętka pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami*