



Oddział w .....

Wniosek o wydanie karty płatniczej dla Klientów Instytucjonalnych
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

- Visa Business Debetowa
MasterCard Business PayPass
VISA Business EURO

CZĘŚĆ A. DANE POSIADACZA RACHUNKU

WYPEŁNIA KLIENT

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

Grid for entering account number

Pełna nazwa Posiadacza rachunku (Firma)

Text box for company name

Nr REGON / NIP

Text box for REGON / NIP

TELEFON

Text box for telephone number

CZĘŚĆ B. DANE UŻYTKOWNIKA KARTY:

Numer ewidencyjny PESEL:

/ Data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL)

Grid for PESEL number

Rodzaj dokumentu tożsamości:

- dowód osobisty
paszport
karta stałego pobytu

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Grid for ID number

Obywatelstwo:

Text box for nationality

Kraj urodzenia

Text box for birth country

Nazwisko:

Text box for surname

Imię / Imiona:

Text box for first names

Nazwisko panięskie matki:

Text box for mother's maiden name

Nazwisko i imię Użytkownika karty do umieszczenia na karcie (max 26 znaków razem ze spacjami):

Grid for cardholder name

Nazwa Firmy (Posiadacza rachunku) do umieszczenia na karcie (max 26 znaków razem ze spacjami):

Grid for company name

UWAGA!!!

Na karcie może być umieszczonych 26 znaków licząc z odstępami pomiędzy nazwą firmy, imieniem i nazwiskiem użytkownika. Prosimy nie wpisywać tytułów i pseudonimów.

Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty:

Text box for address

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

Grid for postal code

kod pocztowy

Text box for locality

mijscowość

Text box for post office

poczta

Kraj (podać, jeśli jest inny, niż Polska):

Text box for country

Adres korespondencyjny (podać, jeśli jest inny, niż adres w miejscu zamieszkania):

Text box for correspondence address

Grid for postal code

kod pocztowy

Text box for address

nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

mijscowość

poczta

Kraj (podać, jeśli jest inny, niż Polska):

Text box for country

Text box for mobile number +48

Telefon komórkowy (dot. 3D Secure)

Text box for email

E-mail

Text box for phone number

Telefon stacjonarny / 2 telefon komórkowy

**CZĘŚĆ C. LIMITY TRANSAKCYJNE**

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych w PLN/EUR\*,

w tym: Dzienny limit transakcji internetowych w PLN/EUR\*

Dzienny limit transakcji gotówkowych w PLN/EUR\*

**OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU:**

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
- Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych.
- Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].
- Przyjmuję do wiadomości akceptuję że:
  - dane te przetwarzane będą przez Spółdzielczy Bank Rozwoju i przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną;
  - Spółdzielczy Bank Rozwoju 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;
  - iż złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla innej osoby fizycznej oznacza udzielenie wskazanej osobie pełnomocnictwa szczególnego, zgodnie z zakresem uprawnień określonych w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla klientów instytucjonalnych” do dokonywania rozliczeń transakcji przy użyciu karty płatniczej w ciężar rachunku bankowego.

\*) niepotrzebne skreślić

miejscowość i data

pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych  
zgodnie z kartą wzorów podpisów**OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY:**

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Spółdzielczego Banku Rozwoju, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: [iod@sbrbank.pl](mailto:iod@sbrbank.pl) lub telefonicznie pod numerem 86 276 32 00.
- Oświadczam, że:
  - nie wystąpiłem/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 reguluję zeznania podatkowe.
- Oświadczam, że otrzymałem informacje dotyczące przetwarzanie danych osobowych, które znajdują się w formularzu „Klauzula informacyjna Spółdzielczego Banku Rozwoju”.

miejscowość i data

podpis Użytkownika karty

**WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU**

Data przyjęcia wniosku:

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