Rejonowy Bank Spółdzielczy w Bychawie
Rok założenia 1906 www.rbsbychawa.pl

Wniosek o wydanie karty VISA dla klientów instytucjonalnych

Data złożenia wniosku …….

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ VISA BUSSINES

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Pełna nazwa Posiadacza rachunku

Numer NIP/REGON

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

		8	6	8	5	0	0	0	1															

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

Numer PESEL/data urodzenia*

Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure

2. Krajowy adres korespondencyjny, na który ma być wysłana karta

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość

Kod - Poczta

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych złotych

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych złotych

Dzienny limit transakcji internetowych (nie więcej niż limit bezgotówkowy) 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
3. 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.
4. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Rejonowego Banku Spółdzielczego w Bychawie, zwanego dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą
5. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

   1) dane te przetwarzane będą przez Rejonowy Bank Spółdzielczy w Bychawie w celu wykonania czynności bankowych;

   2) Rejonowy Bank Spółdzielczy w Bychawie 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. Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY

Miejscowość i data……

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w związku z obowiązywaniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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. Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Podpis Użytkownika karty

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

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia