

**Wniosek o wydanie karty debetowej dla klientów instytucjonalnych**

Bank Spółdzielczy w Obornikach Śląskich Oddział w

Data złożenia wniosku

 Visa Business MasterCard Business

1. 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)												

2. DANE UŻYTKOWNIKA KARTY													
1) Dane osobowe Użytkownika karty													
Imię/Imiona													
Nazwisko						Nazwisko panienske matki							
Numer PESEL/data urodzenia*				Obywatelstwo				Kraj urodzenia					
Dokument tożsamości			<input type="checkbox"/>	dowód osobisty			<input type="checkbox"/>	paszport			<input type="checkbox"/>	karta stałego pobytu	
Seria						Numer							

2) Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty												
Ulica				Nr domu				Nr lokalu				
Miejscowość				Poczta								
Kod				Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)								
Numer telefonu stacjonarnego						Numer telefonu komórkowego						
Adres e-mail												

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)								

4. LIMITY TRANSAKCYJNE												
Dzienny limit transakcji gotówkowych												złotych
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych												złotych
Dzienny limit transakcji internetowych												złotych

5. 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. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że												
1) dane te przetwarzane będą przez Bank Spółdzielczy w Obornikach Śląskich w celu wykonania czynności bankowych, których jestem stroną,												
2) Bank Spółdzielczy w Obornikach Śląskich 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												
..... Pieczęć firmowa Posiadacza Rachunku i podpisy osób upoważnionych												

Oświadczenie dotyczące dobrowolnego przystąpienia do programu Program Bezczenne Chwile dla kart Mastercard

(Prosimy o wypełnienie, jeżeli Posiadacz rachunku jest zainteresowany przystąpieniem do programu organizowanego przez MasterCard)

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless Specials (Program™).

Organizatorami niniejszego programu są Mastercard Europe S.A. z siedzibą w Belgii (Chause'e de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwanej dalej łącznie „Mastercard”).

Do wzięcia udziału w programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

- Oświadczam, że 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*
- Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank jego danych osobowych (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 zapewnienie skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagród oraz umożliwienia wymiany punktów *pole obowiązkowe*

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie 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/kqnj3zla/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosc-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data

.....
Pieczęć firmowa Posiadacza Rachunku
i podpisy osób upoważnionych

6. OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 81, zwanego dalej Bankiem, że: przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@bankbps.pl lub telefonicznie poprzez Infolinię Banku pod numerem 801 321 456;
- 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 Obornikach Śląskich z siedzibą w Obornikach Śląskich przy ul. Trzebnickiej 3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: rodo@nasz-bs.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>.

Miejscowość i data

.....
Podpis Użytkownika karty

* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia



Oświadczenie dotyczące dobrowolnego przystąpienia do programu Program Bezcenne Chwile dla kart Mastercard

(Prosimy o wypełnienie, jeżeli Użytkownik rachunku jest zainteresowany przystąpieniem do programu organizowanego przez MasterCard)

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless Specials (Program™).

Organizatorami niniejszego programu są Mastercard Europe S.A. z siedzibą w Belgii (Chause'e de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwanej dalej łącznie „Mastercard™”).

Do wzięcia udziału w programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

- 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 przeczytałem/am i akceptuję Regulamin Programu i potwierdzam, że będę używał Karty Biznesowej wyłącznie do celów korporacyjnych biznesowych oraz, że będę wykorzystywał/a nagrody wyłącznie do celów korporacyjnych i biznesowych. *pole obowiązkowe*
- 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..

- 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 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: *pole obowiązkowe*

E-mail *na adres e-mail podany podczas rejestracji* *pole nieobowiązkowe*

SMS *na numer telefonu podany podczas rejestracji* *pole nieobowiązkowe*

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie 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/kqj3zlg/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosc-wersja-pl.pdf>

Miejscowość i data

.....
Podpis Użytkownika karty

.....
Podpis i pieczęćka pracownika Banku
potwierdzającego autentyczność podpisu i zgodność powyższych
danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia

** Niepotrzebne skreślić

*** Wypełnić odpowiednie pola