

Modulo: \_\_\_\_\_

Data złożenia wniosku kredytowego \_\_\_\_\_

Nr wniosku kredytowego \_\_\_\_\_

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ DLA KIENTÓW INSTYTUCJONALNYCH**
☐ **Visa Business Credit Gold**
☐ **MasterCard Business Credit**
☐ **World MasterCard Business**
**A. DANE KREDYTOBIORCY**

Nazwa										
REGON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIP	<input type="text"/>				KRS	<input type="text"/>				

**B. ADRES KREDYTOBIORCY**

Ulica i nr	<input type="text"/>									
Miejscowość	<input type="text"/>									
Kod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres firmy)**

Ulica i nr	<input type="text"/>									
Miejscowość	<input type="text"/>									
Kod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>				Numer telefonu komórkowego	<input type="text"/>				
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure <input type="text"/>										
Adres e-mail	<input type="text"/>									

**C. DANE UŻYTKOWNIKA KARTY**
**1. Dane osobowe Użytkownika karty**

Imię/Imiona	<input type="text"/>										
Nazwisko	<input type="text"/>					Nazwisko panieńskie matki	<input type="text"/>				
Numer PESEL/data urodzenia*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
						Obywatelstwo	<input type="text"/>				
						Kraj urodzenia	<input type="text"/>				
Dokument tożsamości:	<input type="checkbox"/>	dowód osobisty	<input type="checkbox"/>	paszport	<input type="checkbox"/>	karta stałego pobytu					
Seria:	<input type="text"/>										
Nr dokumentu:	<input type="text"/>										

**2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty**

Ulica	<input type="text"/>					Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>					Pocztą	<input type="text"/>		
Kod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**3. Adres korespondencyjny Użytkownika karty na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres w miejscu zamieszkania)**

Ulica	<input type="text"/>					Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	
Miejscowość	<input type="text"/>					Pocztą	<input type="text"/>			
Kod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Numer telefonu stacjonarnego	<input type="text"/>					Numer telefonu komórkowego	<input type="text"/>			
Adres e-mail	<input type="text"/>									

/wypełnić tylko w przypadku wyboru kart MasterCard/

**OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI UŻYTKOWNIK KARTY JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD**

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials („Program”). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej.

- ☐ Oświadczam, iż 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 moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, 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 zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
- Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony 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/kqnj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

.....  
Podpis Użytkownika karty

**D. WNIOSKOWANA KWOTA KREDYTU**

Wnioskowana kwota limitu kredytowego:	<input type="text"/>	złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych:	<input type="text"/>	złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych:	<input type="text"/>	złotych, w tym
Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych:	<input type="text"/>	złotych

**E. INFORMACJE DODATKOWE**

Forma prowadzonej księgowości: \_\_\_\_\_

**Osoba upoważniona do kontaktów z Bankiem:** \_\_\_\_\_

O decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania łącznego limitu kart kredytowych proszę mnie powiadomić:

☐ telefonicznie, nr telefonu \_\_\_\_\_

☐ w placówce

**Oświadczam, że:**

☐ aktualne zadłużenie kredytowe w Banku wynosi \_\_\_\_\_

☐ aktualne zadłużenie kredytowe w Banku wraz z podmiotami powiązanymi wynosi: \_\_\_\_\_

☐ aktualne zadłużenie w innych bankach wynosi: \_\_\_\_\_

**Oświadczam, że proponowany przedmiot zabezpieczenia kredytu:**

☐ nie jest obciążony prawami osób trzecich

☐ jest obciążony prawami osób trzecich (*proszę wymienić*) \_\_\_\_\_

**F. ZABEZPIECZENIA**

**Proponujemy prawne zabezpieczenie kredytu w formie:**

- ☐ weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową
- ☐ poręczenie wekslowe
- ☐ blokada środków pieniężnych na rachunku bankowym
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ przelew (cesja) wierzytelności

- ☐ zastaw na (przedmiot oraz wartość) \_\_\_\_\_
- ☐ przewłaszczenie (przedmiot oraz wartość) \_\_\_\_\_
- ☐ kaucja (przedmiot oraz wartość) \_\_\_\_\_
- ☐ inne (jakie): \_\_\_\_\_
- ☐ pełnomocnictwo do rachunku bankowego \_\_\_\_\_
- ☐ własność Wnioskodawcy \_\_\_\_\_ PLN
- ☐ własność osób trzecich \_\_\_\_\_ PLN

**Szacunkowa wartość proponowanego zabezpieczenia:**

## G. MIESIĘCZNE WYCIĄGI

### Miesięczne wyciągi\*:

- ☐ wysłać na adres korespondencyjny  
☐ wysłać na adres e-mail:  
☐ do odbioru w placówce Banku

### Splata zadłużenia karty kredytowej\*:

- ☐ poprzez bezpośrednią wpłatę na rachunek karty kredytowej  
☐ w ciężar rachunku bankowego wskazanego w Umowie o kartę kredytową:  
☐ stosować do minimalnej spłaty zadłużenia na karcie  
☐ stosować do całkowitego salda zadłużenia

Informujemy, że w przypadku niedokonania żadnej transakcji płatniczej w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą Zestawienie transakcji płatniczych nie będzie generowane i przesyłane.

## H. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- 1) dokumenty formalno-prawne, tj. dokumenty założycielskie: KRS, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z rejestru właściwego dla formy prawnej Wnioskodawcy,
- 2) zaświadczenie/oświadczenie\*\* o niezaleganiu z płatnościami na rzecz ZUS,
- 3) zaświadczenie/oświadczenie\*\* o niezaleganiu z płatnościami na rzecz US,
- 4) kserokopię dowodu osobistego bądź innego dokumentu zawierającego zdjęcie i numer PESEL Wnioskodawcy i Użytkowników karty,
- 5) sprawozdanie finansowe z 2 pełnych lat obrotowych i bieżącego okresu,
- 6) Wniosek o udzielenie kredytu\_kredyt obrotowy
- 7) inne dokumenty (wymienić): \_\_\_\_\_

## I. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam\*\*** zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego objętych/nie objętych ugodą\*\*.
2. Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam\*\*** zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
3. Oświadczam, że wobec nas **toczą się/ nie toczą się\*\*** lub **grożą / nie grożą\*\*** nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.
4. Oświadczam, że **została/ nie została\*\*** ogłoszona upadłość lub **został / nie został\*\*** rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
5. Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 m-cy **zostały / nie zostały\*\*** wystawione lub **wygasły / nie wygasły\*** tytuły egzekucyjne w kwocie przekraczającej 1.000 PLN.
6. Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję\*\*** we wspólności majątkowej ze **współmałżonkiem/współmałżonką\*\***
7. Oświadczam, że **jesteśmy/ nie jesteśmy\*\*** udziałowcami Banku
8. Oświadczam, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie **są / nie są\*** udziałowcami Banku lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
9. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

## J. ZGODY

1. Przyjmuję do wiadomości informację Banku, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: [incydent@bs.limanowa.pl](mailto:incydent@bs.limanowa.pl) lub telefonicznie pod numerem 18 333 72 10;
2. Oświadczam, że, zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank na podstawie art.105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (dalej **Prawo bankowe**) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: [kontakt@bik.pl](mailto:kontakt@bik.pl) lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iod@bik.pl](mailto:iod@bik.pl) lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie [www.bs.limanowa.pl/rodo](http://www.bs.limanowa.pl/rodo).

### 3. Wyrażam/y zgodę na:

- 1) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Limanowej do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta.

**[Wyrażenie przez Panią/Pana zgod o jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy kredytu.]**

/wypełnić tylko w przypadku wyboru kart MasterCard/

### OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI KLIENT INSTYTUCJONALNY JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials („Program”). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej.

1. ☐ Oświadczam, iż 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]
2. ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank, jego danych (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 zapewnienia skutecznego udziału Przedsiębiorcy w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
3. Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony 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/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

.....

Podpis Wnioskodawcy wraz z datą

Kredytobiorca	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem

Podpis Wnioskodawcy wraz z datą

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

Podpis w imieniu firmy wraz z pieczęcią\*\*\*

Pieczęć firmy

\* zaznaczyć odpowiednie pole

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania firmy zgodnie z aktualnym odpisem z rejestru przedsiębiorców KRS/innego stosownego rejestru