

## Wniosek o wydanie karty kredytowej dla klientów indywidualnych

Modulo:.....  
Nr wniosku kredytowego.....

Data złożenia wniosku kredytowego.....

## WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ

☐ Karta Visa Credit      ☐ Karta MasterCard Credit      ☐ Karta World MasterCard

### A. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Imię/imiona													
Nazwisko						Nazwisko rodowe matki							
Nazwisko rodowe						Imiona rodziców							
Status dewizowy						Obywatelstwo							
Numer PESEL/data urodzenia											Kraj urodzenia		
Nazwa dokumentu tożsamości:													
Seria:													
Nr dokumentu:													
Wydany przez:													

[illegible]

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY**

### 1. Adres zamieszkania

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj			
kod					

**2. Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres zamieszkania)**

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kraj			
kod					

Numer telefonu stacjonarnego		Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure			
Adres e-mail			

### B. WNIOSEKOWANA KWOTA KREDYTU I LIMITY TRANSAKCYJNE

Wnioskowana kwota limitu kredytowego		złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych		złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych		złotych, w tym
Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych		złotych

### C. MIESIĘCZNY WYCIĄG

**Miesięczny wyciąg (po zakończenia okresu rozliczeniowego)\*:**

	Proszę przysłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.
	Proszę przysłać na adres e-mail wskazany we Wniosku.
	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 w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą wyciąg nie będzie generowany i przysyłany.

#### D. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Wykształcenie\*:

	wyższe magisterskie
	licencjat/inżynier
	średnie
	zasadnicze zawodowe
	podstawowe/gimnazjalne

Wykonywany zawód:

\_\_\_\_\_

Stan cywilny\*:

<input type="checkbox"/>	żonaty/zamężna	<input type="checkbox"/>	separacja	<input type="checkbox"/>	rozwidziona/y	wspólnota majątkowa*:	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	panna/kawaler	<input type="checkbox"/>	wdowa/wdowiec					

Ilość osób w gospodarstwie (w tym dzieci):

11/11/2019

Wydatki stałe gospodarstwa domowego:

\_\_\_\_\_ PLN

**Status zatrudnienia\*:**

Całkowity staż pracy:

\_\_\_\_\_

Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej (w latach)

\_\_\_\_\_

Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)


Stanowisko\*:

	właściciel firmy
	wyższa kadra zarządzająca
	średnia kadra zarządzająca
	urzędnik
	specjalista
	pracownik
	inne

Miesięczny dochód netto:

\_\_\_\_\_ w tym:

Źródła dochodów\*

	umowa o pracę:.....
	emerytura/renta:.....
	zasilek przedemerytalny:.....
	wolne zawody:.....
	działalność gospodarcza:.....
	działalność rolnicza:.....
	umowa cywilno-prawna:.....
	umowa najmu:.....
	umowa o pracę na czas określony do.....
	odsetki z aktywów finansowych:.....
	dywidendy:.....
	inne:.....

Informacje o zobowiązaniach:

Zobowiązania	kwota zobowiązania	kwota pozostała do spłaty	rata miesięczna	Bank
limit w ROR				
limit w ROR				
limit karty kredytowej				
limit karty kredytowej				
kredyt.....				
kredyt.....				
kredyt.....				
Poreczenie/przystąpienie do długu				
Poreczenie/przystąpienie do długu				
Inne (np.np. alimenty, obciążenia komornicze, renta dożywotnia, zobowiązania wobec parabanków, np. SKOK, firmy leasingowe, faktoringowe)				
Inne (np.np. alimenty, obciążenia komornicze, renta dożywotnia, zobowiązania wobec parabanków, np. SKOK, firmy leasingowe, faktoringowe)				
.....				
.....				

Informacje o posiadanym majątku:

Status mieszkaniowy\*:

☐ właściciel/współwłaściciel domu/mieszkania

☐ posiadacz współdzielczego prawa do lokalu

☐ posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego

☐ najemca:

☐ zamieszkiwanie z rodzicami

☐ zamieszkiwanie z dziećmi

☐ inne.....

Status własności samochodu\*:

☐ własny

☐ leasing

☐ na kredyt

☐ inny.....

☐ rodziców

☐ nie posiadam

Oszczędności (kwota, waluta, okres lokaty).....

Papiery wartościowe (ilość, wartość).....

Inne.....

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informacje Banku Spółdzielczego w Limanowej, przy ul. Rynek 7, 34-600 Limanowa, zwanego dalej **Bankiem**, 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:
- 1) ☐ wystąpiłem ☐ nie wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;

2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;

3) ☐ nie toczy się ☐ toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie.....;

4) terminowo reguluję zobowiązania podatkowe.

5) 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 <https://www.bs.limanowa.pl/rodo/dnl/108>.
3. Wyrażam zgodę na:
- [Wyrażenie przez Panią/Pana zgod o jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy kredytu.]
- 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 do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca I

☐ tak ☐ nie

- 2) 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.

Wnioskodawca I

☐ tak ☐ nie

- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Limanowej z siedzibą przy ul. Rynek 7, 34-600 Limanowa oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia:

Wnioskodawca I

☐ tak ☐ nie

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższej zgody, jak również o możliwości jej odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

Wnioskodawca I

☐ tak ☐ nie

.....

Podpis Wnioskodawcy

/wypełnić tylko w przypadku wyboru kart MasterCard/

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI WNIOSKODAWCA JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMUORGANIZOWANEGO 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, Belgium) 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. 

☐

Potwierdzam, że przeczytałem/łam i 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]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie 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 najbardziej 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:
- ☐

E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.
- ☐

SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.
- [pola nieobowiązkowe]

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

**ZAŁĄCZNIKI**

Wraz z wnioskiem o kartę kredytową składam następujące dokumenty:

- 1).....
- 2) .....

Miejscowość i data.....

Podpis Wnioskodawcy

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

\*                      zaznaczyć odpowiednie pole  
\*\*                    niepotrzebne skreślić