

Miejscowość Poczta

Kod pocztowy Kraj

Numer tel. stacjonarnego Numer tel. komórkowego

e-mail

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych (w złotych/euro*)

Dzienny limit transakcji bezgotówkowych (w złotych/euro*)

Dzienny limit transakcji internetowych (w złotych/euro*)

	w tym

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 w Auret Banku Spółdzielczym”.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:
 - dane te przetwarzane będą przez Auret Bank Spółdzielczy w celu wykonywania czynności bankowych, których jestem stroną.
 - Auret Bank Spółdzielczy 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 przy ul. Zbigniewa Herberta 8, który prowadzi system BANKOWY REJESTR, w przypadkach, zakresie i celach określonych w ustawie Prawo bankowe;

Miejscowość i data

**niepotrzebne skreślić*

Pieczęć firmowa Posiadacza rachunku i podpisy osób upoważnionych

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Auret Banku Spółdzielczego z siedzibą w Aleksandrowie Łódzkim przy ul. Senatorskiej 2a, zwanego dalej Bankiem, że przypadki zgłaszania incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: hd@auretbank.pl lub telefonicznie pod numerem 42 712 21 12.
- 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 kompletne, 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 zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.

.....
Podpis Użytkownika karty

.....
Podpis i pieczęć pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów

WYPEŁNIA PLACÓWKA SPRZEDAŻOWA BANKU

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja banku

miejsowość i data

podpis i stempel /pieczęć imienna
upoważnionego pracownika

Adnotacje
