

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

OŚWIADCZENIE DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD – PROSIMY O ICH 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 SA z siedzibą w Belgii (Chausee 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/lam 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 (tj. moich danych – jeżeli jestem Przedsiębiorcą), w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnianie 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)

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: <http://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>

Miejscowość i data

Podpis Posiadacza rachunku

WYPEŁNIA PLACÓWKA SPRZEDAŻOWA BANKU

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja banku

miejscowość i data

podpis i stempel /pieczętka imienna
upoważnionego pracownika

Adnotacje
