

WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ DLA KLIENTÓW INDYWIDUALNYCH
 Karta Visa Credit Karta MasterCard Credit

A. TWOJE DANE OSOBOWE (WNIOSKODAWCY)

Wnioskodawca																																							
Imię (imiona)																																							
Nazwisko																																							
Nazwisko rodowe matki																																							
Nazwisko rodowe																																							
Imiona rodziców																																							
PESEL																																							
Kraj pochodzenia																																							
Cechy dokumentu tożsamości	Nazwa: Seria..... Nr dokumentu: Dzień wydania: Wydany przez:																																						
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (<i>maks. 26 znaków razem ze spacją</i>)																																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							
Adres zamieszkania na terenie RP	Ulica: Nr domu/nr lokalu: Kod: Miejscowość: Kraj:																																						
Adres do korespondencji na terenie RP (jeżeli jest taki sam jak adres zamieszkania należy wpisać jak wyżej)	<input type="checkbox"/> Jak wyżej Ulica..... Nr domu/nr lokalu: Kod..... Miejscowość: Kraj:																																						
Nr telefonu (do wyboru)	stacjonarny..... komórkowy do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure:																																						

	Wnioskodawca
E-mail:	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne.....
Status dewizowy (rezydent/nierzydent)	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne
Wykonywany zawód	
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> separacja <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> rozwiedziony/a
Wspólnota majątkowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Ilość osób w gospodarstwie domowym w tym dzieci <input type="checkbox"/>
Wydatki stałe gospodarstwa domowego PLN
Status zatrudnienia*/:	Całkowity staż pracy: Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/ czas prowadzenia obecnej działalności gospodarczej (w latach) Informacje o pracodawcy (nazwa, adres): Stanowisko: <input type="checkbox"/> właściciel firmy <input type="checkbox"/> wyższa kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> średnia kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> urzędnik <input type="checkbox"/> specjalista <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> inne Miesięczny dochód netto: PLN
Źródła dochodów:	<input type="checkbox"/> umowa o pracę: PLN <input type="checkbox"/> emerytura: PLN <input type="checkbox"/> renta: PLN <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: PLN <input type="checkbox"/> wolne zawody: PLN <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza: PLN <input type="checkbox"/> działalność rolnicza.....: PLN <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna: PLN <input type="checkbox"/> umowa najmu: PLN <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony do PLN <input type="checkbox"/> odsetki z aktywów finansowych: PLN <input type="checkbox"/> dywidendy: PLN <input type="checkbox"/> inne: PLN

B. WNIOSKOWANA KWOTA KREDYTU

Wnioskowana kwota limitu kredytowego	PLN
Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych	PLN

Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych	PLN, w tym
Maksymalna kwota transakcji internetowych	PLN

C. MIESIĘCZNE ZESTAWIENIE TRANSAKCI PŁATNICZYCH

Miesięczne zestawienie transakcji płatniczych (po zakończeniu okresu rozliczeniowego)*:/:	<input type="checkbox"/> proszę przesyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku <input type="checkbox"/> proszę przesyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku <input type="checkbox"/> będę odbierał osobiście w jednostce organizacyjnej Banku Informujemy, że w przypadku gdy nie zostanie dokonana żadna transakcja płatnicza w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą Zestawienie transakcji płatniczych nie będzie generowane i przesyłane.
Splata zadłużenia karty kredytowej:	<input type="checkbox"/> poprzez bezpośrednią wpłatę na rachunek karty kredytowej <input type="checkbox"/> w ciężar rachunku bankowego wskazanego w Umowie o kartę kredytową <input type="checkbox"/> stosowa do minimalnej spłaty zadłużenia na karcie <input type="checkbox"/> stosować do całkowitego zadłużenia na karcie

D. INFORMACJA O ZOBOWIĄZANIACH

Zobowiązania	Kwota zobowiązania**	Kwota pozostała do spłaty**	Rata miesięczna**	Bank
Inne (np. alimenty, obciążenia komornicze, wypłacana przez Wnioskodawcę/Współmałżonka Wnioskodawcy*** renta dożywotnia, zobowiązania wobec podmiotów prowadzących działalność charakterystyczną dla banków ale w oparciu o inne przepisy niż Prawo bankowe, tzw. Parabanki, czyli np. SKOK, firmy leasingowe, faktoringowe)				
.....				
.....				

E. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU

	Wnioskodawca I
Status mieszkaniowy	<input type="checkbox"/> właściciel / współwłaściciel: <input type="checkbox"/> domu <input type="checkbox"/> mieszkania <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do: <input type="checkbox"/> lokalu <input type="checkbox"/> domu jednorodzinnego <input type="checkbox"/> właściciel/współwłaściciel nieruchomości gruntowej: <input type="checkbox"/> rolnej <input type="checkbox"/> budowlanej <input type="checkbox"/> rekreacyjnej • adres nieruchomości: • nazwisko współwłaścicieli:..... • Nr KW: • Wartość z wyceny/oszacowania: PLN <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego prawa do lokalu <input type="checkbox"/> najemca: <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z rodzicami <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z dziećmi <input type="checkbox"/> inne.....

	Wnioskodawca I
Status własności samochodu	<input type="checkbox"/> własny Marka: Rok produkcji: Wartość :PLN <input type="checkbox"/> na kredyt <input type="checkbox"/> nie posiadam
Oszczędności (kwota, waluta, okres lokaty)	
Papiery wartościowe (ilość, wartość)	
Inne:	

F. OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Auret Banku Spółdzielczego, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: hd@auretbank.pl lub telefonicznie pod numerem 42 712 21 12.

2. Oświadczam, że:

- 1) nie wystąpiłem*/wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych informacji;
- 3) nie toczy*/toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie:
- 4) wynagrodzenie */emerytura* jest*/nie jest* obciążone z tytułu wyroku sądowego lub innych tytułów w kwocie zł miesięcznie;
- 5) terminowo reguluję zobowiązania podatkowe;
- 6) nie jestem*/jestem* w okresie wypowiedzenia o pracę*/ przejścia na emeryturę*/rentę*;
- 7) podany we wniosku zakład pracy znajduje się*/ nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości;
- 8) zostałem poinformowany o możliwości przekazania moich 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 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej – obok Auret Banku Spółdzielczego– staje się administratorem moich danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę skontaktować się poprzez adres mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A), 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.auretbank.pl);
- 9) oświadczam, że niżej wymienione podmioty lub osoby powiązane ze mną*/ z moją Firmą kapitałowo, organizacyjnie, są*/nie są* osobami zajmującymi w tym Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w Radzie Nadzorczej lub Zarządzie Banku:
.....

3. Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Panią/Pana zgód jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie brakiem możliwości 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 Auret Bank Spółdzielczy do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

TAK NIE

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

TAK NIE

4. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem zawarcia Umowy o kartę kredytową jest niezastrzeżony numer PESEL Kredytobiorcy na moment zawarcia Umowy. Zastrzeżenie PESEL Bank sprawdzi w rejestrze zastrzeżeń numerów PESEL. Jeżeli numer PESEL będzie zastrzeżony, nie dojdzie do zawarcia Umowy kredytu.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Auret Bank Spółdzielczy z siedzibą w Aleksandrowie Łódzkim 95-070 przy ul. Senatorskiej 2a oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. 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 jej wygaśnięcia:

TAK

NIE

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

Twój czytelny podpis

OŚWIADCZENIE DOT. DOBOWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD – PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI WNIOSKODAWCA 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 (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. 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/am i akceptuję Regulamin Programu (*pole obowiązkowe*)
- 2) 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 ujawnianie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Veresto 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*)
- 3) 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-privatnosci-wersja-pl.pdf>

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kartę kredytowa składam następujące dokumenty:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 3) |
| 2) | 4) |

.....
(miejsowość, data)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU**PRZYJĘTY WNIOSEK PRZEZ***(pieczęć i podpis pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami)*

DATA I MIEJCE ZŁOŻENIA WNIOSKU		
NUMER WNIOSKU KREDYTOWEGO		
WNIOSEK KOMPLETNY	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU		
STATUS KLIENTA	<input type="checkbox"/> KLIENT BANKU	<input type="checkbox"/> NOWY KLIENT
IDENTYFIKACJA OSÓB WEWNĘTRZNYCH	Wnioskodawca I	
	CZY WNIOSKODAWCA JEST:	
	➤ CZŁONKIEM BANKU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ CZŁONKIEM RADY NADZORCZEJ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ CZŁONKIEM ZARZĄDU BANKU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ PRACOWNIKIEM BANKU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
➤ ZAJMUJE STANOWISKO KIEROWNICZE W BANKU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
PRZYJĘTY WNIOSEK PRZEZ		
<i>(pieczęć i podpis pracownika ZAK)</i>		
DATA PRZYJĘCIA WNIOSKU		

Auret Bank Spółdzielczy

NIP: 724-00-05-265

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział KRS, Numer 0000142918

Siedziba: 95-070 Aleksandrów Łódzki ul. Senatorska 2a, tel. 042-712-21-12

mail: bank@aretbank.pl