

Kod pocztowy		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	
Numer tel. stacjonarnego		Numer tel. komórkowego	
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure			
e-mail			

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych (w złotych)	
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych (w złotych)	w tym
Dzienny limit transakcji internetowych (w złotych)	

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały podane przeze mnie dobrowolnie.
2. Oświadczam, że znam i akceptuję zapisy „Regulaminu otwierania i prowadzenia rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych i oszczędnościowych dla osób fizycznych w Aurret Banku Spółdzielczym” oraz zobowiązuję się do ich ścisłego przestrzegania.
3. Oświadczam, że poinformuję osoby wymienione w niniejszym Wniosku o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie wniosku o wydanie karty dla wskazanej osoby fizycznej oznacza, że upoważniam wskazaną we wniosku osobę, zgodnie z zakresem uprawnień określonym w „Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych i oszczędnościowych dla osób fizycznych w Aurret Banku Spółdzielczym
5. ” do dokonywania transakcji przy użyciu karty w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.

Miejscowość i data

Podpis Posiadacza rachunku

OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Przyjmuje do wiadomości i akceptuję informację Aurret Banku Spółdzielczego z siedzibą w Aleksandrowie Łódzkim przy ul. Senatorskiej 2a, zwanego dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: hd@auuretbank.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu 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 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/toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie:
 - 4) terminowo reguluję zeznania podatkowe.

.....
Podpis Użytkownika karty

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

**niepotrzebne skreślić*

Miejscowość i data

Podpis Użytkownika karty

WYPEŁNIA PLACÓWKĄ SPRZEDAŻOWĄ BANKU

Karta wydana do rachunku (pełny numer)

Nr karty

Decyzja banku

miejscowość i data

**podpis i stempel /pieczęć imienna
upoważnionego pracownika**

Adnotacje