

Bank Spółdzielczy w Skoczowie Oddział/Filia** w Data złożenia wniosku kredytowego.....

Nr wniosku kredytowego.....

Nr karty
Nr rach. NRB nr modułu

WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ

Karta kredytowa Visa Classic

Karta kredytowa Visa Gold

A. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Imię/imiona	<input type="text"/>											
Nazwisko	<input type="text"/>					Nazwisko rodowe matki	<input type="text"/>					
Nazwisko rodowe	<input type="text"/>					Imiona rodziców	<input type="text"/>					
Numer ewidencyjny PESEL	<input type="text"/>					Obywatelstwo	<input type="text"/>					
Cechy dokumentu tożsamości:	<input type="text"/>					Kraj urodzenia	<input type="text"/>					
Nazwa:	<input type="text"/>											
Seria:	<input type="text"/>											
Nr dokumentu:	<input type="text"/>											
Wydany przez:	<input type="text"/>											
Data wydania:	<input type="text"/>											
Data ważności:	<input type="text"/>											

Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

MIEJSCE ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

1. Adres zamieszkania

ulica	<input type="text"/>				nr domu	<input type="text"/>	nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>				kraj	<input type="text"/>		
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

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

ulica	<input type="text"/>				nr domu	<input type="text"/>	nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>				kraj	<input type="text"/>		
kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Numer telefonu stacjonarnego	<input type="text"/>				Numer telefonu komórkowego	<input type="text"/>		
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure					<input type="text"/>			
Adres e-mail	<input type="text"/>							

B. WNIOSKOWANA KWOTA KREDYTU I LIMITY TRANSAKCYJNE

Wnioskowana kwota limitu kredytowego:	<input type="text"/>	złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych	<input type="text"/>	złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych	<input type="text"/>	złotych
w tym maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych	<input type="text"/>	złotych

C. MIESIĘCZNY WYCIĄG

Miesięczny wyciąg (po zakończeniu okresu rozliczeniowego) *:

- Proszę przysyłać listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.
 Proszę przysyłać na adres e-mail wskazany we Wniosku (o ile Bank udostępnia tę opcję)
 Odbiór osobisty w placówce Banku.

Splata zadłużenia karty kredytowej*:

- poprzez bezpośrednią wpłatę na rachunek karty kredytowej
 w ciężar rachunku bankowego wskazanego w Umowie o udzielenie kredytu i wydanie karty kredytowej (o ile Bank udostępnia tę opcję):
 stosować do minimalnej spłaty zadłużenia na karcie
 stosować do całkowitego salda zadłużenia

Informujemy, że w przypadku nie dokonania żadnej operacji w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą wyciąg nie będzie generowany i przesyłany.

D. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Stan cywilny*:

<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna	<input type="checkbox"/> separacja	<input type="checkbox"/> rozwiedziona/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)

<input type="text"/>	<input type="text"/> dzieci
----------------------	-----------------------------

Wydatki stałe gospodarstwa domowego: złotych**Status zatrudnienia*:**

Całkowity staż pracy:	<input type="text"/>
Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. Gospodarczej (w latach)	<input type="text"/>
Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)	<input type="text"/>

Miesięczny dochód netto: w tym:**Źródła dochodów***

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

Informacje o zobowiązaniach:

Zobowiązania	kwota zobowiązania	kwota pozostała do spłaty	rata miesięczna	Bank
limit w ROR				
limit karty kredytowej				
kredyt.....				
kredyt.....				
kredyt.....				
Poręczenie/przystąpienie do długu				
Inne(np. alimenty, obciążenia komornicze)				

Informacje o posiadanym majątku:

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

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

Inne.....

2

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Skoczowie, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@bs.skoczow.pl lub telefonicznie pod numerem +48 33 857 95 00.

2. Oświadczam, że:

- 1) jestem osobą o pełnej zdolności do czynności prawnych tzn. jestem osobą pełnoletnią i nie jestem osobą ubezwłasnowolnioną;
- 2) nie wystąpiłem/ wystąpiłem** z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 3) nie toczy się/ toczy się** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie
- 4) terminowo reguluję zeznania podatkowe;

5) zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie 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 Banku Spółdzielczego w Skoczowie – staje się Administratorem moich danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę skontaktować się poprzez adres e-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 <https://www.bs.skoczow.pl/rodo.html>.

3. Wiarygodność danych zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

4. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej art. 297 § 1 Kodeksu Karnego, że wszystkie informacje podane przeze mnie we wniosku oraz zawarte w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych tych informacji.

5. Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Panią/Pana zgod jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy]

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 Skoczowie 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 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Skoczowie 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****

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie z siedzibą w Skoczowie przy ul. Objazdowej 10 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: **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 BK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

ZALĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kartę kredytową składam następujące dokumenty:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

Miejscowość i data.....

Podpis Wnioskodawcy

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

* zaznaczyć odpowiednie pole

** niepotrzebne skreślić