



miejsowość i data

podpis Przedstawiciela ustawowego\*

\*dotyczy ROR Junior

## CZEŚĆ B

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 bankowych dla osób fizycznych”.
3. 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 bankowych dla osób fizycznych” do dokonywania transakcji przy użyciu karty płatniczej w ciężar mojego rachunku bankowego oraz zarządzania dziennymi limitami transakcyjnymi.

miejsowość i data

podpis Posiadacza rachunku

**OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU: PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI POSIADACZ RACHUNKU/UŻYTKOWNIK KARTY JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD**

**Program Priceless® Specials („Program”) jest organizowany przez Mastercard Europe SA\* (dodatkowe informacje o spółce znajdują się poniżej). W celu przystąpienia do Programu, należy wypełnić ten formularz i wyrazić zgodę na działania oznaczone jako „obowiązkowe”, zaznaczając poniższe pola wyboru.**

**[POLE OBOWIĄZKOWE]**  Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu i akceptuję jego warunki. Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard w celu umożliwienia mi udziału w Programie, jak opisano w Polityce Prywatności Programu, co obejmuje analizowanie moich wzorców wydatków/zakupów i korzystania z Programu w celu decydowania o tym, które Promocje i Oferty są dla mnie dostępne, oraz personalizowanie mojego portalu Programu oraz komunikacji marketingowej.

**[POLE OBOWIĄZKOWE]**  Wyrażam zgodę, aby moja instytucja finansowa, za pośrednictwem której przystępuję do Programu, udostępniała Mastercard informacje na mój temat, które są objęte tajemnicą bankową (jeśli przystępuję za pośrednictwem banku lub instytucji kredytowej) lub tajemnicą zawodową (jeśli przystępuję za pośrednictwem instytucji płatniczej). Rozumiem, że takie dane obejmują dane dotyczące mojej karty i dane dotyczące transakcji. Ponadto potwierdzam, że Mastercard może udostępniać te informacje innym spółkom z Grupy Mastercard\*\*, Verestro S.A. (dostawcy technologicznego Mastercard) i Partnerom Wymiany Punktów\*\*\* w celu zapewnienia mojego skutecznego udziału w Programie. Obejmuje to identyfikowanie transakcji, które kwalifikują się do nagród oraz ich dostawę.

Chcę otrzymywać komunikację marketingową dotyczącą Programu (w tym komunikację dotyczącą ofert partnerów Programu), którą Mastercard uważa za istotną dla mnie w oparciu o moje wzorce wydatków/zakupów i sposób korzystania z Programu poprzez:

**[POLE OPCJONALNE]**  Wyrażam zgodę na wszystkie.

**[POLE OPCJONALNE]**  Wysyłanie wiadomości e-mail na adres, który udostępniam w ramach tej rejestracji.

**[POLE OPCJONALNE]**  Wysyłanie SMS na numer telefonu, który udostępniam w ramach tej rejestracji.

Aby dowiedzieć się więcej o praktykach ochrony prywatności Mastercard, w tym o prawie do wycofania zgody na otrzymywanie komunikatów marketingowych w dowolnym momencie, zapoznaj się z Polityką Prywatności Programu.

\*) Mastercard Europe SA belgijska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zarejestrowana w Sądzie Gospodarczym w Nivelles w Belgii (RPR 0448038446), z siedzibą w Waterloo, Belgia (Chaussee de Tervuren 198A, 1410 Waterloo, Belgia), działająca w Polsce poprzez Mastercard Europe SA Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (Plac Europejski 1, 00-844 Warszawa), wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000345959, NIP: 1070015237, REGON: 142191116.

\*\*) Mastercard Inc, Mastercard international LLC, Mastercard Loyalty Solutions Australia Pty Ltd, Mastercard Asia Pacific Pte Ltd, Electra Card Services. Szczegółowe informacje na temat tych spółek oraz środków wprowadzonych przez Mastercard w celu ochrony danych udostępnianych w ramach Grupy Mastercard można znaleźć w Wiążących Regulach Korporacyjnych Mastercard.

\*\*\*) Informacje na temat Partnerów Wymiany Punktów znajdują się w Polityce Prywatności Programu.

miejsowość i data

podpis Użytkownika karty/Posiadacza rachunku

**WYPEŁNIA PLACÓWKA BANKU**

**Data przyjęcia wniosku**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

pieczęć imienna i podpis pracownika  
Banku przyjmującego wniosek

**Decyzja Banku**

|       |
|-------|
|       |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

|  |
|--|
|  |
|--|

miejsowość i data

|  |
|--|
|  |
|--|

pieczęć imienna i podpis upoważnionego  
pracownika Banku

**Adnotacje**

|       |
|-------|
|       |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |