

Wniosek o wydanie karty dla klientów indywidualnych

..... Oddział w

Data złożenia wniosku

WNIOSEK O WYDANIE KARTY DEBETOWEJ

Visa Classic Debetowa
MasterCard Paypass
Visa EURO
Naklejka zbliżeniowa
Visa payWave Podstawowy Rachunek Płatniczy

DANE OSOBOWE POSIADACZA RACHUNKU

Imię/imiona																
Nazwisko											Nazwisko rodowe matki					
Numer PESEL/data urodzenia*											Obywatelstwo					
Miejsce i kraj urodzenia																
Dokument tożsamości:			dowód osobisty			paszport			karta stałego pobytu							
Seria:																
Numer:																
Data wydania dokumentu																
Data ważności dokumentu																
Organ wydający dokument																

Numer rachunku bankowego, do którego ma być wydana karta:

[illegible]

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

[illegible]

MIEJSCE ZAMIESZKANIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP

Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Pocztą	
Kod		Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)	

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

Ulica				Nr domu				Nr lokalu			
Miejscowość				Pocztą							
Kod				Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)							
Numer telefonu stacjonarnego				Numer telefonu komórkowego							
				Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure							
Adres e-mail											

LIMITY TRANSAKCYJNE

Dzienny limit transakcji gotówkowych		złotych
Dzienny limit transakcji bezgotówkowych		złotych, w tym
Dzienny limit transakcji internetowych		złotych

OŚWIADCZENIA

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. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Łużyckiego Banku Spółdzielczego w Lubaniu, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@banklbs.pl lub telefonicznie pod numerem 75 72 27 500.
4. Informacja o prawach oraz zгодn na przetwarzanie danch osobowych znajduje się w formularzach dotyczących Klauzul informacyjnych oraz klauzul zgodn.

Miejscowość i data.....

Podpis Posiadacza rachunku

--

Podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

* W przypadku braku numeru PESEL, należy wpisać datę urodzenia