Załącznik nr 7 do Instrukcji świadczenia usług w zakresie prowadzenia rachunków bankowych, wydawania kart do rachunków oraz usług bankowości elektronicznej dla klientów indywidualnych, SKO i PKZP Banku Spółdzielczego w Rzepinie.

Spółdzielcza Grupa Bankowa

WNIOSEK
o zmianę usług w ramach rachunku / kart

Nazwa placówki banku prowadzącej rachunek:

Dane posiadacza rachunku:

numer rachunku |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

imiona

nazwisko

PESEL

☐ Zmiana pakietu/częstotliwości pobierania opłat

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o:
zmianę pakietu na |_____|.
nazwa pakietu

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę o zmianę opłaty za środki identyfikacji elektronicznej na:
☐ opłata miesięczna, ☐ opłata jednorazowa

Inne……..

☐ Wyciągi bankowe

Z dniem 01-|__|__|-|__|__|__|__| proszę/ prosimy o generowanie wyciągów bankowych do rachunku (tak ☐,nie ☐)*)

- ☐ na koniec miesiąca (bezpłatnie)
- ☐ po każdej zmianie salda (odpłatnie – zgodnie z taryfą)

☐ Bank będzie przekazywać posiadaczowi rachunku wyciąg bankowy

- ☐ w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny posiadacza wskazany w umowie
- ☐ w postaci elektronicznej - za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu
- ☐ w postaci elektronicznej – na adres poczty elektronicznej (e-mail) wskazany przez posiadacza

☐ Posiadacz rachunku oświadcza, iż

- ☐ rezygnuje z otrzymywania wyciągów bankowych za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
  - ☐ wyciągów w formie pisemnej w placówce banku prowadzącej rachunek
  - ☐ pobierania wyciągów w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu
- ☐ rezygnuje z otrzymywania zestawień operacji dla karty nr |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - |_ _|_ _|_ _|_ _| - za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
  - ☐ zestawień operacji w formie pisemnej w placówce banku prowadzącej rachunek,
  - ☐ pobierania zestawień operacji w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu.

☐ Zmiana limitów dziennych karty

Nowe limity dla karty:
|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

limit dzienny wypłat gotówki: ..... zł limit transakcji bezgotówkowych: ..... zł

☐ Rezygnacja ze wznowienia karty*

Proszę o niewznawianie karty numer:
|__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|
|

☐ Ubezpieczenia

Przystępuję ☐ / nie przystępuję ☐ do ubezpieczenia Rezygnacja z ubezpieczenia ☐ zmiana zakresu ubezpieczenia ☐:

Imię i nazwisko posiadacza/użytkownika	PESEL	Bezpieczna Karta		Bezpieczny Podróżnik		Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik	
		Classic ☐	Gold ☐	Classic ☐	Gold ☐	Classic ☐	Gold ☐

w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami zamieszczonymi w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik oferowanych do kart płatniczych i akceptuję ich brzmienie.

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez bank wydający kartę firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

Uprawniony do odbioru świadczenia (dot. pakietu Bezpieczny Podróżnik):

imiona | nazwisko

PESEL

☐ Duplikat karty

Proszę o wydanie :

☐ duplikatu z nowym numerem PIN

☐ duplikatu bez nowego numeru PIN

☐ nowego numeru PIN

numer karty: |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Dane posiadacza / użytkownika karty:

imiona | nazwisko

PESEL

Imię i nazwisko nadrukowane na karcie: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

miejscowość, data

podpis posiadacza/posiadaczy | stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki banku

– – – –