

## Wniosek o wydanie karty kredytowej dla klientów indywidualnych

.....Oddział/Filia w .....

Data złożenia wniosku kredytowego.....

Nr wniosku kredytowego.....

### WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ

Mastercard APIS  Mastercard APIS Elite

### A. TWOJE DANE OSOBOWE (WNIOSKODAWCY)

Imię/imiona

Nazwisko  Nazwisko rodowe matki

Nazwisko rodowe  Imiona rodziców

Status dewizowy  Obywatelstwo

Numer PESEL/data urodzenia  Kraj urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości:   
Seria:   
Nr   
Wydany

Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

### TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (WNIOSKODAWCY)

#### 1. Adres zamieszkania

Ulica  Nr domu  Nr lokalu

Miejscowość  Kraj

Kod  -  Poczta

#### 2. Adres korespondencyjny na terenie Polski (podaj jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica  Nr domu  Nr lokalu

Miejscowość  Kraj

kod  -  Poczta

Numer telefonu stacjonarnego  Numer telefonu komórkowego

Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Sec

Adres e-mail

## B. KWOTA KREDYTU I LIMITY TRANSAKCYJNE

Składam wniosek o limit kredytowy w kwocie

złotych

Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych

złotych

Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych

złotych, w tym

Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych

złotych

## C. WYCIĄGI Z RACHUNKU KARTY I SPOSÓB SPŁATY ZADŁUŻENIA

Chcę otrzymywać wyciągi z rachunku karty kredytowej (po zakończenia okresu rozliczeniowego)\*:

listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.

na adres e-mail wskazany we Wniosku.

Chcę spłacać zadłużenie na karcie kredytowej\* :

dokonując wpłat bezpośrednio na rachunek karty kredytowej

przez obciążenie mojego rachunku bankowego nr

kwotą minimalnej spłaty zadłużenia na wyciągu z rachunku karty kredytowej

pełną kwotą zadłużenia na wyciągu z rachunku karty kredytowej

*Informujemy, że jeśli w danym okresie rozliczeniowym nie będzie żadnych transakcji na rachunku karty kredytowej ani zadłużenia, to nie wyślemy Ci wyciągu za ten okres.*

## D. INFORMACJE O TOBIE (WNOSKODAWCY)

Wykształcenie\*:

<input type="checkbox"/>	wyższe magisterskie
<input type="checkbox"/>	licencjat/inżynier
<input type="checkbox"/>	średnie
<input type="checkbox"/>	zasadnicze zawodowe
<input type="checkbox"/>	podstawowe/gimnazjalne

Wykonywany zawód:

Stan cywilny\*:

żonaty/zamężna

separacja

rozwiedziona/y

wspólność majątkowa\*: tak  nie

panna/kawaler

wdowa/wdowiec

Ilość osób w gospodarstwie domowym (w tym dzieci):

Wydatki stałe gospodarstwa

PLN

Status zatrudnienia\*:

Całkowity staż pracy:

Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej (w latach)

Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)

Stanowisko*:	<input type="checkbox"/>	właściciel firmy
	<input type="checkbox"/>	wyższa kadra zarządzająca
	<input type="checkbox"/>	średnia kadra zarządzająca
	<input type="checkbox"/>	urzędnik
	<input type="checkbox"/>	specjalista
	<input type="checkbox"/>	pracownik
	<input type="checkbox"/>	inne

Miesięczny dochód netto  w tym:

**Źródła dochodów\***

<input type="checkbox"/>	umowa o pracę:.....
<input type="checkbox"/>	emerytura:.....
<input type="checkbox"/>	renta:.....
<input type="checkbox"/>	zasiłek 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:**

Informacje o zobowiązaniach osobistych oraz na działalność gospodarczą (jeśli dotyczy)

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

**Informacje o Twoim majątku:**

Status

mieszkaniowy\*:

<input type="checkbox"/>	jestem właścicielem/współwłaścicielem domu/mieszkania
<input type="checkbox"/>	posiadam spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu
<input type="checkbox"/>	posiadam spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu/domu jednorodzinnego
<input type="checkbox"/>	jestem najemcą:
<input type="checkbox"/>	mieszkania komunalnego
<input type="checkbox"/>	mieszkania zakładowego
<input type="checkbox"/>	od osoby prywatnej (dom, mieszkanie)
<input type="checkbox"/>	od osoby prywatnej (pokój)
<input type="checkbox"/>	mieszkam u rodziców
<input type="checkbox"/>	mieszkam u dzieci

inne .....

Samochód\*:

własny

leasing  
 rodziców

na kredyt  
 nie posiadam

inny.....

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

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

Inne.....

**1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Reszlu z siedzibą w Reszlu, ul. Kolejowa 4 (zwanego dalej: "Bankiem"), że:**

incydent bezpieczeństwa mogę zgłosić na adres e-mail: [zit@bsreszel.pl](mailto:zit@bsreszel.pl) lub przez Infolinię Banku BPS S.A. pod numerem 801 321 456

**2. Oświadczam, że:**

1)  wystąpiłem\*  nie wystąpiłem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;\*

2) wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku;

3) **nie toczy się/toczy się\*\*** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie

4) terminowo płacę podatki;

5) zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich danych osobowych przez Bank 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 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej – obok Banku Spółdzielczego w Reszlu– staje się Administratorem moich danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę skontaktować się poprzez adres e-mail: [kontakt@bik.pl](mailto:kontakt@bik.pl) lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iod@bik.pl](mailto:iod@bik.pl) lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie <https://www.bsreszel.pl/biuro-informacji-kredytowej>

6) zostałem poinformowany o możliwości otrzymania pisemnego wyjaśnienia dotyczącego oceny zdolności kredytowej dokonanej przez Bank, o czym mowa w art. 70a. Prawa bankowego. Wniosek o takie wyjaśnienia należy złożyć w ciągu roku od otrzymania oceny.

**3. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem zawarcia Umowy o kartę kredytową jest brak zastrzeżenia mojego numeru PESEL na moment zawarcia Umowy. Bank sprawdzi zastrzeżenie w rejestrze zastrzeżeń numerów PESEL. Jeżeli mój numer PESEL będzie zastrzeżony, nie dojdzie do zawarcia Umowy o kartę kredytową.**

**4. Wyrażam zgodę na:**

**[Wyrażenie przez Ciebie zgód jest dobrowolne, jednak 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 Reszlu aby wystąpił do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca

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 Reszlu aby wystąpił za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca

TAK

NIE

**5. Zgadzam się na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Reszlu z siedzibą w Reszlu przy ul. Kolejowej 4 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.**

Wnioskodawca

TAK

NIE

Potwierdzam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

6. Wyrażam wolę przystąpienia do Umowy grupowego Ubezpieczenia w Podróży Zagranicznej dla posiadaczy Kart Kredytowych Mastercard APIS i Mastercard APIS Elite wydawanych przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. / Banki Spółdzielcze numer GNL/2025/9/3, zgodnie z Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia: PAKIET 'UBEZPIECZENIE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ' WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK POLSKIEJ SPÓŁDZIELCZOŚCI S.A. / BANK SPÓŁDZIELCZY W RESZLU, obowiązujących od 15.09.2025 r.

.....  
Twój podpis (Wnioskodawcy)

**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 Regułach Korporacyjnych Mastercard.

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

.....  
Twój podpis (Wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI**

Wraz z wnioskiem o kartę kredytową składam następujące dokumenty:

1).....

2) .....

Miejscowość i data.....

*Twój podpis (Wnioskodawcy)*

*podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego  
autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych*

\* zaznacz odpowiednie pole

\*\* niepotrzebne skreśl