

Oddział w
Nr wniosku kredytowego.....

Data złożenia wniosku kredytowego.....

WNIOSEK O PODWYŻSZENIE LIMITU KARTY KREDYTOWEJ DLA KIENTÓW INSTYTUCJONALNYCH
☐ Visa Business Credit ☐ Visa Business Credit Gold ☐ MasterCard Business Credit ☐ World MasterCard Business

A. TWOJE DANE (KREDYTOBIORCY)

Nazwa
REGON NIP KRS

B. TWÓJ ADRES (KREDYTOBIORCY)

Ulica i nr
Miejscowość
Kod
Adres korespondencyjny na terenie RP (podać jeżeli inny niż adres firmy)
Ulica i nr
Miejscowość
Kod
Numer telefonu Numer telefonu komórkowego
Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure
Adres e-mail

C. DANE UŻYTKOWNIKA KARTY
1. Dane osobowe Użytkownika karty

Imię/Imiona
Nazwisko Nazwisko panięskie matki
Numer PESEL/data urodzenia* Obywatelstwo
Kraj urodzenia
Dokument tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta stałego pobytu
Seria:
Nr dokumentu:

2. Adres w miejscu zamieszkania na terenie RP Użytkownika karty

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

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

Ulica Nr domu Nr lokalu
Miejscowość Poczta
Kod Kraj (podać, jeżeli inny niż Polska)
Numer telefonu stacjonarnego Numer telefonu komórkowego
Adres e-mail

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

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials („Program”). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej.

- ☐ Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do działania w imieniu Posiadacza Rachunku (zwanego również Przedsiębiorcą) lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że przeczytałem/am i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]
- ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]
- Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials
Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-privatnosci-wersja-pl.pdf>

.....

Podpis Użytkownika karty

D. WNIOSKOWANA KWOTA KREDYTU

Chcę podwyższyć limit kredytowy na karcie kredytowej do kwoty:		złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych:		złotych
Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych:		złotych, w tym
Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych:		złotych

E. INFORMACJE DODATKOWE

Forma prowadzonej księgowości:

Osoba upoważniona do kontaktów z ŁBS w Lubaniu:

O decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania łącznego limitu kart kredytowych proszę mnie powiadomić:

☐ telefonicznie, nr telefonu..... ☐ w placówce ☐ na adres email:
☐ na adres korespondencyjny

Oświadczam, że:

- ☐ aktualne zadłużenie kredytowe w ŁBS w Lubaniu wynosi.....
☐ aktualne zadłużenie kredytowe w ŁBS w Lubaniu wraz z podmiotami powiązanymi wynosi:.....
☐ aktualne zadłużenie w innych bankach wynosi:.....

Oświadczam, że proponowany przedmiot zabezpieczenia kredytu:

- ☐ nie jest obciążony prawami osób trzecich
☐ jest obciążony prawami osób trzecich (proszę wymienić)

F. ZABEZPIECZENIA

Proponujemy prawne zabezpieczenie kredytu w formie:

- | | |
|---|---|
| ☐ weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową | ☐ zastaw na (przedmiot oraz wartość) |
| ☐ poręczenie wekslowe | ☐ przewłaszczenie (przedmiot oraz wartość) |
| ☐ blokada środków pieniężnych na rachunku bankowym | ☐ kaucja (przedmiot oraz wartość) |
| ☐ pełnomocnictwo do rachunku bankowego | ☐ inne (jakie): |
| ☐ przelew (cesja) wierzytelności | |

Szacunkowa wartość proponowanego zabezpieczenia:

☐ własność Wnioskodawcy PLN
☐ własność osób trzecich PLN

G. PROGNOZY FINANSOWE*

Oświadczam, że moje przychody ze sprzedaży za ostatni zakończony rok obrotowy,

tj. za rok (dalej: "rok bazowy") wyniosły: zł.

- ☐ Według moich prognoz finansowych na cztery kolejne lata obrotowe następujące po roku bazowym:
- 1) roczne przychody ze sprzedaży będą wynosić co najmniej tyle, ile w roku bazowym
 - 2) roczne koszty ogółem będą niższe albo równe jak w roku bazowym, albo wyższe niż w roku bazowym w stopniu co najwyżej proporcjonalnym do wzrostu przychodów ze sprzedaży

H. MIESIĘCZNE WYCIĄGI

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

- ☐ na adres korespondencyjny
☐ na adres e-mail

Chcę spłacać zadłużenie na karcie kredytowej* :

- ☐ poprzez bezpośrednią wpłatę na rachunek karty kredytowej
☐ w ciężar rachunku bankowego wskazanego w Umowie o kartę kredytową:
☐ stosować do minimalnej spłaty zadłużenia na karcie
☐ stosować do całkowitego salda zadłużenia

Informujemy, że w przypadku niedokonania żadnej transakcji płatniczej w danym okresie rozliczeniowym oraz braku zadłużenia wobec Banku z tytułu posługiwania się kartą Zestawienie transakcji płatniczych nie będzie generowane i przesyłane.

I. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- 1) dokumenty formalno-prawne, tj. dokumenty założycielskie: KRS, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z rejestru właściwego dla formy prawnej Wnioskodawcy,
- 2) zaświadczenie/oświadczenie** o niezaleganiu z płatnościami na rzecz ZUS,
- 3) zaświadczenie/oświadczenie** o niezaleganiu z płatnościami na rzecz US,
- 4) kserokopię dowodu osobistego bądź innego dokumentu zawierającego zdjęcie i numer PESEL Wnioskodawcy i Użytkowników karty,
- 5) sprawozdanie finansowe z 2 pełnych lat obrotowych i bieżącego okresu,
- 6) Wniosek o udzielenie kredytu_kredyt obrotowy
- 7) inne dokumenty (wymień):.....

J. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam** zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego objętych/nie objętych ugodą**.
2. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam** zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
3. Oświadczam, że wobec nas **toczą się/ nie toczą się**** lub **grożą / nie grożą**** nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.
4. Oświadczam, że **została/ nie została**** ogłoszona upadłość lub **został / nie został**** rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.

5. Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 m-cy **zostały / nie zostały**** wystawione lub **wygasyły / nie wygasły*** tytuły egzekucyjne w kwocie przekraczającej 1.000 PLN.
6. Oświadczam, że **pozostaje / nie pozostaje**** we wspólności majątkowej ze **współmałżonkiem/współmałżonką****
7. Oświadczam, że **jesteśmy/ nie jesteśmy**** udziałowcami Łużyckiego Banku Spółdzielczego w Lubaniu
8. Oświadczam, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie **są / nie są*** udziałowcami Łużyckiego Banku Spółdzielczego w Lubaniu lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
9. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

K. ZGODY

1. Przyjmuję do wiadomości informację Banku, że:

przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: centrala@banklbs.pl lub telefonicznie pod numerem 75 72 27 500.

2. Oświadczam, że:

zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych 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 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Łużyckiego Banku Spółdzielczego w Lubaniu – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/ możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa). 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., ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa), 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.banklbs.pl/images/lbs/stopka/RODO/klauzula_informacyjna_bik.pdf

3. Wyrażam/y zgodę na:

na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Łużycki Bank Spółdzielczy w Lubaniu do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta.

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

4. Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzach dotyczących Klauzul informacyjnych oraz klauzul zgód.

OŚWIADCZENIA DOT. DOBROWOLNEGO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU PROGRAM BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD - PROSIMY O ICH WYPEŁNIENIE JEŻELI KLIENT INSTYTUCJONALNY JEST ZAINTERESOWANY PRZYSTĄPIENIEM DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials („Program”). Organizatorami niniejszego Programu są Mastercard Europe SA z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe SA Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej.

1. ☐ Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do działania w imieniu Posiadacza Rachunku (zwanego również Przedsiębiorcą) lub jestem Przedsiębiorcą i potwierdzam, że przeczytałem/am i działając w imieniu Przedsiębiorcy lub jako Przedsiębiorca akceptuję Regulamin Programu ☐ [pole obowiązkowe]
- ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez Instytucję Finansową Przedsiębiorcy, w tym niniejszy Bank, jego danych (tj. moich danych – jeżeli jestem Przedsiębiorcą), w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału Przedsiębiorcy w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów.
3. Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Państwa praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3zlq/priceless-specials-ps-polityka-prywatnosci-wersja-pl.pdf>

Twój podpis (Wnioskodawcy), data

Podpis w imieniu firmy wraz z pieczęcią***

Kredytobiorca	
☐	TAK
☐	NIE

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich

odwołania w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem

Twój podpis (Wnioskodawcy), data

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

Podpis w imieniu firmy wraz z pieczęcią***

Pieczęć firmy

- * zaznacz odpowiednie pole
** niepotrzebne skreśli

*** Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania firmy zgodnie z aktualnym odpisem z rejestru przedsiębiorców KRS/innego stosownego rejestru