IESNIEGUMS PAPILDKARTES IZSNIEGŠANAI

Juridiskai personai

INDUSTRA

INFORMĀCIJA PAR KARTES KONTA ĪPAŠNIEKU

Uzņēmuma nosaukums _____ **Reģistrācijas Nr.** _____

Uzņēmuma kartes konta Nr. | L | V | | | M | U | L | T | | | | | | | | | | | | |

Uzņēmuma nosaukums uz kartes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORMĀCIJA PAR PAPILDKARTES LIETOTĀJU

Kartes Lietotāja Vārds, Uzvārds _____ **Personas kods** _____

Rezidents ☐ Nerezidents ☐

Pastāvīgā dzīvesvieta _____

(iela, māja, dzīv. Nr., pilsēta, valsts, pasta indekss)

Kontaktinformācija _____

(tālruņa Nr., e-pasts)

Pase/personas apliecība _____

(sērija un Nr., izsniegšanas vieta un datums)

Kartes Lietotāja saistība ar kartes konta Īpašnieku _____

Papildkartes Lietotāja Vārds un Uzvārds uz kartes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Parole *(tiks izmantota kartes Lietotāja identifikācijai)* _____

(burtu un/vai ciparu kombinācija)

INFORMĀCIJA PAR PAPILDKARTI

Maksājumu kartes veids: ☐ MasterCard Business

☐ Visa Business- Gold

Kartes konta valūta: ☐ EUR ☐ USD

Kartes apdruka ar konta valūtas kodu: ☐ Ar apdruku* ☐ Bez apdrukas

**par papildu samaksu*

Pieslēgt autentifikācijas rīku pirkumiem ar karti internetā: ☐ Jā ☐ Nē

☐ „DIGIPASS" ierīci ☐ „MultiNet" kodu karti ☐ SMS autorizāciju *(tikai rezidentiem)* _____

(mob. tālruņa Nr.)

Pirkumu veikšanai ar karti internetā Banka izniedz un Klients saņem slēgtā nebojātā aploksnē:

☐ „DIGIPASS" ierīci Nr. _____ ☐ Kodu karti Nr. _____ ☐ Aploksni *(ar lietotāja vārdu un paroli)* Nr. _____

Klienta paraksts _____

KARTES, PIN KODA, ATSKAIŠU UN CEĻOJUMU APDROŠINĀŠANAS SAŅEMŠANA

Vēlos saņemt karti: ☐ Bankā ☐ Pastā ☐ Izsūtot ar kurjerpastu**

Norādiet adresi _____

(vai Klientu apkalpošanas centra / filiāles nosaukumu)

***Kurjerpasta izdevumus sedz saņēmējs*

Vēlos saņemt konta atskaites: ☐ Bankā ☐ Pastā ☐ Internetbankā

Adrese konta atskaites saņemšanai _____

Vēlos saņemt Ceļojumu apdrošināšanu*:** ☐ Business līmenis ☐ Silver līmenis ☐ Gold līmenis ☐ Platinum līmenis

****par papildu samaksu*

APLIECINĀJUMS

Ar savu parakstu apliecinu, ka:

- esmu iepazinies ar AS „Industra Bank" Vispārējiem darījumu noteikumiem un Bankas pakalpojumu tarifiem, piekrītu tiem un atzīstu tos sev par saistošiem;
- piekrītu manu personas datu apstrādei, tajā skaitā datu nodošanai trešajām personām Vispārējo darījuma noteikumu noteiktajā kārtībā un apjomā;
- piekrītu visa veida komerciāla rakstura paziņojumu saņemšanai uz norādīto e- pastu un tālruni ☐ Jā ☐ Nē

Paraksta papildkartes Lietotājs _____

Lūdzu izsniegt maksājuma karti augstāk minētajam papildkartes Lietotājam. Es uzņemos pilnu materiālo atbildību par papildkartes Lietotāju/-iem.

_____	_____	_____
(Vārds, Uzvārds)	*(Paraksts)*	*(Datums)*

AIZPILDA BANKAS DARBINIEKS

Iesnieguma pieņemšanas vieta _____

_____	_____	_____
(Vārds, Uzvārds)	*(Paraksts)*	*(Datums)*

AIZPILDA BANKAS MKN DARBINIEKS

Kartes Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kartes Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____	_____	_____
(Vārds, Uzvārds)	*(Paraksts)*	*(Datums)*