

KARTA PEŁNOMOCNIKÓW PROGRAMU KART VISA BUSINESS

I. Informacje o Użytkowniku

- Nowy wniosek dla Programu Kartowego¹
- Rozszerzenie Karty Pełnomocników²
- Zastępuję dotychczasową³

--	--	--	--	--	--

Numer bazowy Użytkownika (Firmy) w Banku
(6 cyfr od 18 do 23 numeru rachunku bieżącego Użytkownika)

Pieczęć Użytkownika (jeżeli istnieje)

II. Główni Pełnomocnicy Użytkownika

Lp.	Dane Głównych Pełnomocników, do których Bank będzie wysyłał Karty. Bank ustawi dla Głównych Pełnomocników pierwsze dostępy do CitiManager. W celu zapewnienia bezpieczeństwa dla każdego programu niezbędne jest ustalenie dwóch Pełnomocników Głównych. Prosimy również o złożenie w Banku uzupełnionego formularza „eWnioski - Aktywacja / Konfiguracja” w celu nadania wybranym pełnomocnikom dostępu do modułu eWnioski, w celu przesyłania elektronicznych dyspozycji do Banku.	
1.	Dane osobowe	
	Imię: Nazwisko: Obywatelstwo: Państwo urodzenia: PESEL lub data urodzenia w przypadku osób, które nie posiadają numeru PESEL: Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu: Telefon kontaktowy: Email: Ustawienie dostępu do modułu Reporting w CitiManager: <input type="checkbox"/> Odbiór Kart: <input type="checkbox"/> <i>(prosimy o wybór tylko jednego Pełnomocnika do odbioru kart)</i>	
	Opis reprezentacji	
	<input type="checkbox"/> Jednoosobowo	<input type="checkbox"/> W połączeniu z:
	Wzór podpisu:	
2.	Dane osobowe	
	Imię: Nazwisko: Obywatelstwo: Państwo urodzenia: PESEL lub data urodzenia w przypadku osób, które nie posiadają numeru PESEL: Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu: Telefon kontaktowy: Email: Ustawienie dostępu do modułu Reporting w CitiManager: <input type="checkbox"/> Odbiór Kart: <input type="checkbox"/> <i>(prosimy o wybór tylko jednego Pełnomocnika do odbioru kart)</i>	
	Opis reprezentacji	
	<input type="checkbox"/> Jednoosobowo	<input type="checkbox"/> W połączeniu z:
	Wzór podpisu:	

¹Ustawienie Pełnomocników dla nowego Programu Kartowego.

²Rozszerzenie Karty Pełnomocników Programu o dodatkowych Pełnomocników dla Programu Kartowego.

³Usunięcie dotychczasowych Pełnomocników i zastąpienie ich nowymi osobami dla istniejącego Programu Kartowego.

Formularz należy wysłać na poniższy adres:

Citi Handlowy, Strefa Dokumentacji Klienta, ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa

STANDARD 052020

III. Pełnomocnicy Pomocniczy Użytkownika

Brak złożonego wzoru podpisu Pełnomocnika Pomocniczego upoważnia go do składania tylko dyspozycji telefonicznych oraz poprzez pocztę elektroniczną.

Złożenie podpisu przez Pełnomocnika Pomocniczego nadaje mu możliwość składania także dyspozycji pisemnych, wniosków o wydanie nowej karty oraz zmianę ustawień na Karcie.

Lp.	Imię i Nazwisko	Państwo urodzenia	Obywatelstwo	PESEL lub data urodzenia w przypadku osób, które nie posiadają numeru PESEL	Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu	E-mail	Numer telefonu	Wzór podpisu Pełnomocnika	Jednoosobowo / W połączeniu z	Ustawienie dostępu do CitiManager	Ustawienie dostępu do modułu Reporting w CitiManager
3.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Administratorem danych osobowych jest Bank Handlowy w Warszawie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 16. Bank przetwarza dane osobowe w celu realizacji umowy między Pani/Pana pracodawcą / przedsiębiorstwem, będącym klientem Banku. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu, uzyskania kopii, sprostowania i usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania i do sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przeniesienia danych. Informacja o celu i zasadach przetwarzania przez Citi Handlowy Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach związanych z przetwarzaniem danych jest dostępna na stronie internetowej citibank.pl/poland/corporate/polish/rodo.htm

IV. Podpis Użytkownika



Data, pieczęć

Podpis(y) osób upoważnionych, zgodne z reprezentacją / pełnomocnictwem firmy

Formularz należy wysłać na poniższy adres:

Citi Handlowy, Strefa Dokumentacji Klienta, ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa

STANDARD 052020