Moldova Agroindbank S.A.
BANCA COMERCIALĂ

FILIALA _____

CEREREA DE EMITERE CARD
BC "MOLDOVA- AGROINDBANK" S.A.
PENTRU PERSOANE FIZICE

Vă rugăm să perfectați cu majuscule sau să bifați una dintre căsuțe, după caz

Tipul cardului: **Visa Electron Clic** ☐ **Visa Classic Clic** ☐
Card de debit **Card cu bandă magnetică** **Card cu cip**

Card de salariu Da ☐ Nu ☐ **Valuta cardului** MDL ☐ USD ☐ EUR ☐ **Emiterea cardului** Obișnuită ☐ Urgentă ☐

1. DATE PERSONALE ALE DEȚINĂTORULUI

Completați cu litere de tipar cu grafie latină (conform actului de identitate)

Prenume * | | | | | | | | | | | | | | | **Nume *** | | | | | | | | | | | | | | |

Parola (numele mamei Dvs. înainte** de căsătorie sau un alt cuvînt cheie) | | | | | | | | | | | | | Codul clientului*** în sistemul bancar | |

Ocupația Dvs. Manager ☐ Salariat ☐ Întreprinzător ☐ Student ☐ Pensionar ☐ Funcționar de stat ☐

Data naşterii ziua | luna | anul | Cod fiscal (din buletin, paşaport) | | | | | | | | | | | | | Rezident Da ☐ Nu ☐

Domiciliul permanent Str. | Bl. | Ap. | Localitatea | Țara

Regiunea Sector | Cod poştal | | | | | E-mail

Telefon Domiciliu | Mobil

La această adresă veți primi noutățile şi ofertele băncii

Act de identitate Seria, numărul | Tipul actului Buletin de identitate ☐ Paşaport ☐

Data eliberării ziua | luna | anul | Eliberat de

* Va fi imprimat pe suprafața cardului;
** Va fi utilizat pentru identificarea Dvs. ca Deținător al cardului; *** Va fi completat de către lucrătorul bancar;

2. DATE PRIVIND LOCUL DE MUNCĂ

Denumirea deplină a angajatorului | Funcția

Telefon de serviciu | Str. | Bl. | Br. | Localitatea

3. MODALITATEA DE ELIBERARE A EXTRASULUI DE CONT

La filiala băncii ☐ E-mail ☐ E-mail | Limba raportului Română ☐ Engleză ☐ Rusă ☐

4. DECLARAȚIE

Subsemnatul vă rog a-mi aproba emiterea unui card conform opțiunii mele din această cerere şi vă autorizez să deschideți în numele meu un cont de card. Confirm ca imaginile de pe fata si verso-ul cardului sunt cele solicitate de mine. Declar pe propria răspundere că imaginea selectata de mine corespunde cerintelor bancii si datele prezentate în cerere sînt corecte şi complete şi că sînt de acord ca banca să efectueze orice verificare pe care o consideră necesară în legătură cu datele din acest formular. Sînt de acord ca banca să refuze aprobarea prezentei cereri fără justificarea motivului refuzului respectiv. Am luat cunoştință şi sînt de acord să respect necondiționat Regulile şi Tarifele aferente cardurilor specificate în această cerere şi consimt că prin semnarea prezentei cereri, aceasta împreună cu Regulile de utilizare a cardurilor pentru persoane fizice şi Tarifele anexate vor reprezenta contractul încheiat între mine, în calitate de Deținător şi Bancă.

Vă rugăm semnați Cererea de Emitere numai după citirea şi acceptarea Regulilor de utilizare ale cardurilor BC "Moldova-Agroindbank" S.A.

Semnătura Deținătorului: | **Data perfectării** ziua | luna | anul

SPAȚIU DESTINAT BC "MOLDOVA-AGROINDBANK" S. A.

NUMĂRUL CONTULUI DE CARD	SOLDUL MINIM ÎN CONT	LIMITE PENTRU TRANZACȚII LOCALE			LIMITE PENTRU TRANZACȚII PESTE HOTARE		
		Retragere de numerar la ATM	Retragere de numerar la POS	Tranzacții la POS	Retragere de numerar la ATM	Retragere de numerar la POS	Tranzacții la POS
		200 Euro/zilnic	conform Regulilor		10.000 Euro/lunar		conform Regulilor

Semnătura şi data primirii cardului şi PIN-lui de către Deținător: Semnătura: | Data ziua | luna | anul

Numele şi semnătura lucrătorului bancar