MAIB Moldova Agroindbank

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

FILIALA _____

Vă rugăm să perfectaţi cu majuscule sau să bifaţi una dintre căsuţe, după caz:

Tipul cardului: **Debit Mastercard *PayPass*** ☐ **Mastercard Gold** ☐ **Visa Electron** ☐
Mastercard Standard ☐ **Visa Classic** ☐

Card de debit: ☐ **Card cu bandă magnetică:** ☐
Card de credit: ☐ **Card cu cip:** ☐

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

1. DATE PERSONALE ALE DEŢINĂTORULUI

Completaţi 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 ☐

Ocupaţia Dvs. Manager ☐ Salariat ☐ Întreprinzător ☐ Student ☐ Pensionar ☐ Funcţionar de stat ☐

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

Domiciliul permanent Str. ☐ Bl. ☐ Ap. ☐ Localitatea ☐ Ţara ☐

E-mail ☐

Regiunea Sector ☐ Cod poştal ☐☐☐☐ La această adresă veţi primi noutăţile şi ofertele băncii Da ☐ Nu ☐

Telefon Domiciliu ☐ Mobil ☐ Sunt de acord să primesc sms cu ştiri şi oferte despre Produsele si serviciile BC "Moldova-Agroindbank" SA Da ☐ Nu ☐

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

Data eliberării ziua | luna | anul Eliberat de ☐

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

2. DATE PRIVIND LOCUL DE MUNCĂ

Denumirea deplină a angajatorului ☐ Funcţia ☐

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. DECLARAŢIE

Subsemnatul, vă rog să-mi aprobaţi emiterea unui card conform opţiunii mele din această cerere şi vă autorizez să deschideţi în numele meu un cont de card. Declar pe propria răspundere că 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 cu explicarea cauzei refuzului. Am luat cunoştinţă şi sînt de acord să respect necondiţionat Regulile şi Tarifele cardurilor specificate în această cerere şi consimt că prin semnarea prezentei cereri, această împreună cu Regulile de utilizare a cardurilor de către persoane fizice şi Tarifele vor reprezenta contractul încheiat între mine, în calitate de Deţinător şi Bancă.

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

Semnătura Deţinătorului: ☐ **Data perfectării** ziua | luna | anul

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

NUMĂRUL CONTULUI DE CARD	SOLDUL MINIM ÎN CONT	LIMITE PENTRU TRANZACŢII LOCALE			LIMITE PENTRU TRANZACŢII PESTE HOTARE		
		Retragere de numerar la ATM	Retragere de numerar la POS	Tranzacţii la POS	Retragere de numerar la ATM	Retragere de numerar la POS	Tranzacţii la POS
		În conformitate cu Tarifele Băncii	conform Regulilor		Echivalentul a 10.000 Eur pe cont/lunar		conform Regulilor

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

Numele şi semnătura lucrătorului bancar