

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

FILIALA _____

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

Tipul cardului: American Express Green ☐ Visa Gold ☐ Mastercard Gold ☐
 American Express Gold ☐ Visa Classic ☐ Mastercard Standard ☐
 Visa Electron ☐ Debit Mastercard ☐

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

Card de salariu Da ☐ Nu ☐ Valută cardului MDL ☐ USD ☐ EUR ☐ Emiterea cardului Obişnuită: ☐ 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 cuvânt cheie) Codul clientului*** în sistemul bancar

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

Data nașterii Cod fiscal (din buletin, pașaport) Rezident Da ☐ Nu ☐

Domiciliul Str. Bl. Ap. Localitatea Țara

Regiunea Sector Cod poștal E-mail

La această adresă veți primi noutățile și ofertele băncii Da ☐ Nu ☐

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

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

Data eliberării 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 să-mi aprobați emiterea unui card conform opțiunii mele din această cerere și vă autorizez să deschideți în numele meu un cont de card. Declar pe propria răspundere că datele prezentate în cerere sînt corecte și complete și 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 cunoștință și sînt de acord să respect necondiționat Regulile și Tarifele cardurilor specificate în această cerere și consimt că prin semnarea prezentei cereri, această împreună cu Regulile de utilizare a cardurilor de către persoane fizice și Tarifele vor reprezenta contractul încheiat între mine, în calitate de Deținător și Bancă.

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

Semnătura Deținătorului: Data perfectării

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
		În conformitate cu Tarifele Băncii	conform Regulilor		Echivalentul a 10,000 Eur pe cont/lunar		conform Regulilor

Semnătura și data primirii cardului și PIN-lui de către Deținător:

Semnătura:

Data

Numele și semnătura lucrătorului bancar