

Pristupnica za American Express® Gold Business Card

Naknada za vođenje računa naručitelja i članarina za svaku izdanu karticu bit će uključena u prvi sljedeći račun.

podaci o poslovnom subjektu (Naručitelju)

Puni naziv: _____

MB poslovnog subjekta: _____ ili MBG obrta: _____

OIB: _____

Adresa sjedišta: _____

Poštanski broj _____ Mjesto sjedišta: _____

Država sjedišta: _____

Telefon: _____

Datum registracije: _____

Vrsta djelatnosti (brojčana oznaka podrazreda iz Obavijesti o razvrstavanju poslovnog subjekta prema NKD-u): _____

Ukupan broj zaposlenih: _____ Poslovni prostor vlasništvo najam _____

Ako ste prodajno mjesto PBZ Carda, molimo navedite vaš broj: _____

Označite kako da se upiše naziv naručitelja na karticu, rabeći najviše 21 slovo (s razmacima): _____

financijski podaci

• Glavni poslovni račun (status 1):

Poslovna banka: _____

Ime vašeg referenta: _____ Tel: _____

• Poslovni račun (status 2):

Poslovna banka: _____

Ime vašeg referenta: _____ Tel: _____

• Poslovni račun (status 2):

Poslovna banka: _____

Ime vašeg referenta: _____ Tel: _____

• Devizni račun:

Poslovna banka: _____

Ime vašeg referenta: _____ Tel: _____

Molimo obvezno navedite vaše glavni poslovni račun. Ako poslijete preko više od tri računa, molimo priložite i poseban popis svih računa i poslovnih banaka.

podaci o potrošnji

svrha u koju namjeravate koristiti karticu: plaćanje roba i usluga podizanje gotovine

očekivani iznos mjesečne potrošnje: do 10.000 kn 10.001 do 50.000 kn

50.001 do 100.000 kn više od 100.000 kn

ukupni očekivani iznos mjesečnog prometa po vašim poslovnim računima: _____

osobe/korisnici za koje se traži izdavanje American Express Gold Business Card

1

Prezime: _____ Ime: _____

OIB: _____

MBG: _____ Datum rođenja: _____

Djevojačko prezime: _____ Ime oca/majke: _____

Mjesto rođenja, država: _____

Naziv identifikacijske isprave: _____

Broj identifikacijske isprave: _____

Naziv izdatelja identifikacijske isprave: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Adresa prebivališta: _____

Kućni tel: _____

E-mail: _____ Mobilitel: _____

Ako ste korisnik American Express kartice, molimo, navedite broj: _____

3 7 _____

Jeste li korisnik Diners Club poslovne kartice ili nekih drugih poslovnih kartica? Da Ne

Izjava dodatnog korisnika

Potpisom ove pristupnice ovlaštujem PBZ Card d.o.o., Zagreb (dalje u tekstu: PBZ Card) da podatke, koje mu dostavim na bilo koji način, može provjeriti kod mog poslodavca i drugih ustanova kao i da može od mene i/ili njih zatražiti dodatne podatke i/ili dokumente, kako kod izdavanja tako i kod korištenja American Express kartice (dalje u tekstu: kartica). Potpisom pristupnice suglasan sam da PBZ Card, njegovi izvršitelji obrade registrirani pri Agenciji za zaštitu osobnih podataka koje u svako doba mogu utvrditi upitom Agenciji, odnosno uvidom u internetske stranice www.azop.hr (dalje u tekstu: Izvršitelji obrade), kao i treće osobe s kojima je PBZ Card vlasnički i/ili ugovorno povezan odnosno udruženja kreditnih i/ili financijskih institucija kojih je član, mogu poduzimati sve potrebne radnje vezane uz obradu i razmjenu mojih osobnih podataka, koje sam naveo u pristupnici i/ili na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, a u svrhu donošenja odluke o izdavanju kartice tražene ovom pristupnicom, izvršenja ugovora o korištenju kartice, upravljanja rizicima, uključivo naplatu potraživanja nastalih korištenjem kartice; i to u vremenskom periodu u kojem se poduzimaju aktivnosti neophodno potrebne radi izdavanja i korištenja kartice, odnosno naplate potraživanja nastalih korištenjem kartice. PBZ Card može prikupljati, obrađivati i koristiti moje osobne podatke za potrebe istraživanja o zadovoljstvu korisnika upotrebom kartice kao i u svrhe marketinga, te potvrđujem da sam obaviješten o pravu da se takvoj obradi usprotivim. Potpisom pristupnice dajem PBZ Cardu i izvršiteljima obrade pravo da podatke, koje sam na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, čuvaju, sve dok za to postoji potreba koja proizlazi iz obveze PBZ Carda da upravlja rizicima, a uz obvezu spremanja tih podataka na sigurni medij kojim su ti podaci u najvećoj mogućoj mjeri zaštićeni od neovlaštenog otkrivanja i upotrebe. Svojim potpisom na pristupnici dajem suglasnost da budem osigurana osoba po Ugovoru o kolektivnom osiguranju kojeg PBZ Card sklopi u korist korisnika American Express kartica, te se obvezujem sva sporna pitanja koja proizlazu iz bilo kojeg sklopljenog ugovora o osiguranju, rješavati izravno s osiguravateljem.

Potpis osobe za koju se traži izdavanje American Express Gold Business Card: _____
(kartica nije prenosiva, a potpis mora biti istovjetan potpisu na slipu)

X

Svi navedeni podaci smatraju se strogo povjerljivima.
Za sve učinjene troškove solidarno su odgovorni naručitelj i korisnici kartice.

osobe/korisnici za koje se traži izdavanje American Express Gold Business Card

2

Prezime: _____ Ime: _____

OIB: _____

MBG: _____ Datum rođenja: _____

Djevojačko prezime: _____ Ime oca/majke: _____

Mjesto rođenja, država: _____

Naziv identifikacijske isprave: _____

Broj identifikacijske isprave: _____

Naziv izdatelja identifikacijske isprave: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Adresa prebivališta: _____

Kućni tel: _____

E-mail: _____ Mobilitel: _____

Ako ste korisnik American Express kartice, molimo, navedite broj: _____

3 7 _____

Jeste li korisnik Diners Club poslovne kartice ili nekih drugih poslovnih kartica? Da Ne

Izjava dodatnog korisnika

Potpisom ove pristupnice ovlaštujem PBZ Card d.o.o., Zagreb (dalje u tekstu: PBZ Card) da podatke, koje mu dostavim na bilo koji način, može provjeriti kod mog poslodavca i drugih ustanova kao i da može od mene i/ili njih zatražiti dodatne podatke i/ili dokumente, kako kod izdavanja tako i kod korištenja American Express kartice (dalje u tekstu: kartica). Potpisom pristupnice suglasan sam da PBZ Card, njegovi izvršitelji obrade registrirani pri Agenciji za zaštitu osobnih podataka koje u svako doba mogu utvrditi upitom Agenciji, odnosno uvidom u internetske stranice www.azop.hr (dalje u tekstu: Izvršitelji obrade), kao i treće osobe s kojima je PBZ Card vlasnički i/ili ugovorno povezan odnosno udruženja kreditnih i/ili financijskih institucija kojih je član, mogu poduzimati sve potrebne radnje vezane uz obradu i razmjenu mojih osobnih podataka, koje sam naveo u pristupnici i/ili na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, a u svrhu donošenja odluke o izdavanju kartice tražene ovom pristupnicom, izvršenja ugovora o korištenju kartice, upravljanja rizicima, uključivo naplatu potraživanja nastalih korištenjem kartice; i to u vremenskom periodu u kojem se poduzimaju aktivnosti neophodno potrebne radi izdavanja i korištenja kartice, odnosno naplate potraživanja nastalih korištenjem kartice. PBZ Card može prikupljati, obrađivati i koristiti moje osobne podatke za potrebe istraživanja o zadovoljstvu korisnika upotrebom kartice kao i u svrhe marketinga, te potvrđujem da sam obaviješten o pravu da se takvoj obradi usprotivim. Potpisom pristupnice dajem PBZ Cardu i izvršiteljima obrade pravo da podatke, koje sam na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, čuvaju, sve dok za to postoji potreba koja proizlazi iz obveze PBZ Carda da upravlja rizicima, a uz obvezu spremanja tih podataka na sigurni medij kojim su ti podaci u najvećoj mogućoj mjeri zaštićeni od neovlaštenog otkrivanja i upotrebe. Svojim potpisom na pristupnici dajem suglasnost da budem osigurana osoba po Ugovoru o kolektivnom osiguranju kojeg PBZ Card sklopi u korist korisnika American Express kartica, te se obvezujem sva sporna pitanja koja proizlazu iz bilo kojeg sklopljenog ugovora o osiguranju, rješavati izravno s osiguravateljem.

Potpis osobe za koju se traži izdavanje American Express Gold Business Card: _____
(kartica nije prenosiva, a potpis mora biti istovjetan potpisu na slipu)

X

kontakt osoba

Osoba kojoj će se slati računi/izvaci te sve dodatne obavijesti i koja je ovlaštena za plaćanje računa:

Prezime: _____ Ime: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Tel: _____ Faks: _____

E-mail: _____

Mobilitel: _____

Nastavak pristupnice na drugoj strani

