

Pristupnica za American Express karticu vezanu uz tekući račun u Privrednoj banci Zagreb d.d.

Molimo pišite čitljivo, tiskanim slovima!

Adresa poslovnice u kojoj se vodi tekući račun: _____

Broj tekućeg računa: _____

Označite kada želite da teretimo Vaš tekući račun: oko 10. u mjesecu oko 30. u mjesecu

kartica

Označite karticu za koju podnosite zahtjev:



Da



Da

Jednokratna upisnina: **100 kn**
Iznos članarine: **200 kn**
Dodatni korisnik: **100 kn**

Jednokratna upisnina: **0 kn**
Iznos članarine: **400 kn**
Dodatni korisnik: **200 kn**

Ne ispunjavate li uvjete za dobivanje The Gold Card, automatski ćemo Vam poslati zelenu karticu, ako su zadovoljeni svi uvjeti za njezino izdavanje. U slučaju dodatnih pitanja, nazovite nas na tel. 01/612 44 22.

osobni podaci

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Poštanski broj _____ Mjesto: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Mobitel: _____ Godine stanovanja na navedenoj adresi: _____

Status stanovanja: Vlastita kuća Vlastiti stan Stan u najmu
 Podstanar Kod roditelja Ostalo

MBG: _____

OIB: _____

Mjesto rođenja: _____

Ime oca: _____ Djevojačko prezime: _____

Djevojačko prezime majke: _____

Bračno stanje: samac oženjen udovac razveden vanbračna zajednica
 udata udovica razvedena

Broj djece koju uzdržavate: 0 1 2 3 4 5 i više

Ako ste već prije bili korisnik American Express kartice, upišite broj: _____

Broj kartice: _____

Označite kako da se upiše Vaše ime na karticu, rabeći najviše 21 slovo (s razmacima):

Označite adresu na koju želite primati račune: Stan Ured

podaci o zaposlenju

Matični broj poduzeća/ustanove: _____

OIB poduzeća/ustanove: _____

Naziv i adresa poduzeća/ustanove: _____

Poštanski broj _____ Mjesto: _____

Telefon: _____ Telefaks: _____

Trgovačko društvo Državna uprava Poduzeće/ Ustanova Obrt
 Mirovina Vojna mirovina Slobodno zanimanje Ostalo

Ukupni radni staž: _____ Od toga na sadašnjem poslu: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Zvanje: _____

Stručna sprema: DR VSS SSS KV
 MR VŠS VKV NKV, NSS

Status zaposlenja: Vlasnik poduzeća/direktor Direktor poduzeća
 Rukovodeći kadar Zaposlenik Umirovljenik
 Slobodna profesija Ostalo

Zaposlenje na: Neodređeno vrijeme od datuma _____
 Određeno vrijeme do datuma _____

Ako ste vlasnik poduzeća koje prihvaća našu karticu, molimo navedite broj prodajnog mjesta: **9 5 9** _____

financijski podaci

Vaša zadnja neto primanja (nakon svih odbitaka): _____

Da li je suprug/a zaposlen/a ili u mirovini? Da Ne

Ako da, zadnja plaća/mirovina supruga/e: _____

Dodatni (izvanredni) prihod: iznos _____

Nekretnine u vlasništvu u vrijednosti od: _____

Jeste li korisnik neke druge kartice? Diners MasterCard Visa

Uz ovaj zahtjev molimo **obavezno** priložiti sljedeće dokumente (preslike dokumenata ne vraćamo):

- Originalnu platnu listu, ovjerenu presliku iste ili ovjerenu potvrdu o primanjima
 - Potvrdu o visini mirovine (odrezak mirovine) ili bankovni izvadak iz kojeg je vidljivo da se radi o uplati mirovine
 - Razrez poreza i dokaz o članstvu u određenom udruženju slobodnih zanimanja
- Ako ste postojeći korisnik osobne osnovne kartice i želite još jedan American Express proizvod, dovoljno je da nam dostavite samo popunjenu i potpisanu pristupnicu. U slučaju potrebe za dodatnom dokumentacijom, bit ćemo slobodni kontaktirati Vas.

dodatna kartica

Molim dodatnu karticu za člana uže obitelji (starijeg od 16 godina za American Express karticu, a 18 godina za The Gold Card)

Ime i prezime: _____

Djevojačko prezime: _____

MBG: _____

OIB: _____

Srodstvo: _____

Mobitel: _____ E-mail: _____

Adresa i telefon ako su različiti od osnovnog korisnika: _____

Naziv poduzeća: _____

Telefon na poslu: _____

Zadnja neto primanja (nakon svih odbitaka): _____

Označite kako da se upiše Vaše ime na karticu, rabeći najviše 21 slovo (s razmacima):

Potpis člana obitelji za kojega se traži dodatna kartica:

X

Potpisom i korištenjem kartice dodatni korisnik prihvaća sve odredbe Ugovora o korištenju American Express kartice / American Express Gold Card vezane uz tekući račun u Privrednoj banci Zagreb d.d. koji će mu biti dostavljen uz karticu.

potpis

Prihvaćam odgovornost za sve utroške i dugovanja nastala uporabom American Express kartice / American Express Gold Card, te izjavljujem da ću American Express karticu / American Express Gold Card koristiti samo ako u trenutku korištenja, odnosno plaćanja, raspoložem financijskim sredstvima na tekućem računu potrebnim za plaćanje na dan dospjeka. Za sve transakcije bit ću zadužen moj tekući račun. Ovlašćujem Privrednu banku Zagreb d.d. da u moje ime i za moj račun plaća sve troškove nastale korištenjem American Express kartice / American Express Gold Card s mog tekućeg računa koji je otvoren u Privrednoj banci Zagreb d.d. Suglasan sam da Privredna banka Zagreb d.d. radi namirenja svih utroška i dugovanja po American Express kartici / American Express Gold Card nastalih protugovornim postupanjem, izvrši prijenos sredstava sa svih depozita i štednih uloga koji se vode u Privrednoj banci Zagreb d.d. u korist mog tekućeg računa. Prihvaćam, također, da imate pravo odbiti moj zahtjev bez obrazloženja. Pod punom kaznenom i materijalnim odgovornošću, kao osnovni korisnik, izjavljujem da ću solidarno s mojim maloljetnim djetetom, kao jamac-platac, pokriti sve troškove nastale po dodatnoj kartici mog djeteta. Potpisom ove izjave odričem se prava pozivati se na nepostojanje moje krivnje za bilo koji oblik nastalog utroška po toj kartici, uključujući sve moguće oblike eventualne zlouporabe te kartice (gubitak kartice, krađa i slično). Potpisivanjem ove izjave/pristupnice dajem izričitu suglasnost PBZ Cardu d.o.o. i PBZ d.d. za poduzimanje svih radnji u vezi s obradom svih osobnih podataka koje sam na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, što obuhvaća i pravo na prikupljanje, spremanje, snimanje, organiziranje, uvid, korištenje i prijenos svih osobnih podataka sa svrhom obavljanja poslova u vezi s korištenjem kartice, kao i naplate dospjelih potraživanja po kartici te potvrđujem da sam prije potpisivanja ove izjave/pristupnice obavijestio o namjeni korištenja osobnih podataka, uključujući e-mail adresu, i u svrhu izravnog marketinga i o pravu da se takvoj obradi suprotstavim, a ovom izjavom dajem suglasnost za takvu obradu.

Datum: _____

Potpis: **X**

I N T P D B O 9

PBZ Card d.o.o., Radnička cesta 44, 10000 Zagreb
telefon 01/ 612 44 22, faks 01/ 611 93 51, www.pbzcard.hr

PBZ CARD

član PBZ Grupe

