

# Pristupnica za American Express Affinity Card

## kartica

Označite karticu za koju podnosite zahtjev

- American Express Affinity Card za članove Rotary International kluba  American Express Affinity Card za članove Hrvatske stmatološke komore  
 American Express Affinity Card za ljubitelje tenisa  American Express Affinity Card za članove Hrvatske udruge medicinskih sestara

## korisnici kartice

Da li ste koristili ili koristite American Express karticu?  Da  Ne

Ako da, molimo upišite broj:

## osobni podaci

Ime i prezime:

Adresa:

Pošanski broj:  Mjesto:

Telefon:  Mobitel:

E-mail:

Godine stanovanja na navedenoj adresi:

Status stanovanja:

- Vlastita kuća  Vlastiti stan  Stan u najmu  Podstanar  Kod roditelja  Ostalo

MBG:

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 i više

Označite kako da se upiše Vaše ime i prezime na karticu, rabeći najviše 22 slova s razmacima:

Označite adresu na koju želite primati račune:  Stan  Ured

## podaci o zaposlenju

Matični broj poduzeća/ustanove:

Naziv i adresa poduzeća/ustanove:

Pošanski broj:  Mjesto:

Telefon:  Faks:

- Trgovačko društvo  Državna uprava  Poduzeća/ustanove  Obrt  
 Mirovina  Vojna mirovina  Slobodno zanimanje  Ostalo

## podaci o zaposlenju

Ukupni radni staž:  Od toga na sadašnjem poslu:

Naziv radnog mjesta:

Zvanje:

Stručna sprema:

- DR  MR  VSS  VŠS  SSS  VKV  KV  NKV, NSS

Status zaposlenja:

- Vlasnik poduzeća/direktor  Direktor poduzeća/ustanove  
 Rukovodeći kadar  Zaposlenik  Umirovljenik  
 Slobodno zanimanje  Vlasnik obrta  Ostalo

Zaposlenje na:  Neodređeno vrijeme od datuma   
 Određeno vrijeme do datuma

Ako ste vlasnik poduzeća koje prihvaća našu karticu, molimo navedite broj prodajnog mjesta:

## financijski podaci

Vaša zadnja neto plaća (nakon svih odbitaka):

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

Ako da, iznos zadnje plaće/mirovine supruga/e

Dodatni (izvanredni) prihod: iznos

Nekretnine u vlasništvu u vrijednosti od:

Naziv banke:

Broj tekućeg računa:

Poslovni račun:

Jeste li korisnik neke druge kartice?  Diners  MasterCard  Visa

Želite li se koristiti mogućnošću plaćanja trajnim nalogom kod banke, molimo označite:

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.

## preporuka

Ime i prezime korisnika American Express kartice koji Vas može preporučiti:

Broj American Express kartice:

Potpis:

## dodatni korisnik

Molim dodatnu karticu za člana uže obitelji (starijeg od 16 godina)

Ime i prezime:

Djevojačko prezime:

MBG:

Srodstvo:  Mobitel:

E-mail:

Adresa i telefon ako su različiti od osnovnog korisnika:

Naziv i adresa poduzeća/ustanove:

Telefon na poslu:

Zadnja neto plaća (nakon svih odbitaka):

Označite kako da se upiše Vaše ime i prezime na karticu, rabeći najviše 22 slova s razmacima:

Potpis člana obitelji za kojeg se traži dodatna kartica:



Potpisom i korištenjem kartice dodatni korisnik prihvaća sve odredbe Ugovora o korištenju American Express Affinity Card koji će mu biti dostavljen uz karticu.

## potpis obavezan

Potpisom jamčim da su navedeni podaci istiniti i ovlašćujem PBZ Card d.o.o. da ih može provjeriti kod mog poslodavca, banke ili drugih ustanova, kao i zatražiti potrebne dodatne podatke, kako kod izdavanja, tako i kod korištenja, te izjavljujem da potpisom i korištenjem kartice prihvaćam sve odredbe Ugovora o korištenju American Express Affinity Card.

Prihvaćam odgovornost za sve utroške i dugovanja nastala korištenjem American Express Affinity Card i korištenjem dodatnih kartica izdanih na moj zahtjev. Izjavljujem da ću karticu koristiti samo ako u trenutku korištenja, odnosno plaćanja, raspoložim financijskim sredstvima potrebnim za plaćanje u roku dospeljeka. Za sve transakcije bit ću zadužen moj račun, uključujući upisninu i godišnju članarinu. Prihvaćam da moj zahtjev možete odbiti bez obrazloženja.

Pod punom kaznenom i materijalnom 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. da poduzima sve radnje u svezi s obradom svih osobnih podataka koje sam na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, što obuhvaća pravo i na prikupljanje, spremanje, snimanje, organiziranje, uvid, korištenje i prijenos svih osobnih podataka sa svrhom obavljanja poslova vezanih s korištenjem kartice, kao i naplate dospjelih potraživanja po kartici te potvrđujem da sam prije potpisivanja ove izjave/pristupnice obaviješten o namjeri 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 na takvu obradu.

Datum:  Potpis:

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

