trans.card

ЗАЯВЛЕНИЕ

Лични данни (попълва се задължително)

Име_____ презиме_____ фамилия _____

ЕГН/ЛНЧ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, лична карта |__|__|__|__|__|__|__|__|__| издадена на ___/___/_____г. от МВР_____

домашен телефон _____/_____, мобилен телефон _____/_____,

служебен телефон _____/_____, e-mail:_____

Лични и адресни данни (попълва се само при промяна)

Адрес по лична карта:*

П.К. |__|__|__|__|, гр./с _____ област_____, община _____

ж.к. _____,бул./ул./пл. _____ № _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____

* При промяна на данни за лична карта, задължително изпратете копие от новия документ за самоличност в Транскарт Файненшъл Сървисис ЕАД.

Настоящ адрес: ☐ съвпада с адреса по лична карта

П.К. |__|__|__|__|, гр./с _____ област_____, община _____

ж.к. _____, бул./ул./пл. _____ № _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____

Адрес по месторабота: Работодател: _____

П.К. |__|__|__|__|, гр./с _____ област_____, община _____

ж.к. _____,бул./ул./пл. _____ № _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____

Желая да получавам своята кореспонденция:

☐ на адреса по лична карта ☐ на настоящия адрес ☐ на адреса по месторабота ☐ на друг адрес (моля, попълнете адреса по-долу)

П.К. |__|__|__|__|, гр./с _____ област_____, община _____

ж.к. _____, бул./ул./пл. _____ № _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____

Издаване на допълнителни платежни карти

Желая към платежната ми карта _____,
(тип на картата)

последните 6 цифри от номера на която са: |___|___|___|___|___|___| да бъдат издадени допълнителни карти на следните лица:

1. Три имена _____ ЕГН/ЛНЧ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

   Дневен лимит за: покупки _____ лв. теглене в брой _____ лв. **Месечен лимит за:** покупки _____ лв. теглене в брой _____ лв.

2. Три имена _____ ЕГН/ЛНЧ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

   Дневен лимит за: покупки _____ лв. теглене в брой _____ лв. **Месечен лимит за:** покупки _____ лв. теглене в брой _____ лв.

Закриване на допълнителни платежни карти

Желая да бъдат закрити следните допълнителни платежни карти, издадени към притежаваната от мен основна платежна карта:

1. Три имена на картодържателя на допълнителната карта _____

   ЕГН/ЛНЧ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, последните 6 цифри от номера на допълнителната карта са: |___|___|___|___|___|___|

2. Три имена на картодържателя на допълнителната карта _____

   ЕГН/ЛНЧ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, последните 6 цифри от номера на допълнителната карта са: |___|___|___|___|___|___|

Декларирам, че съм съгласен да получа заявените от мен платежни карти и/или ПИН кодове и еПИН кодове:

- ☐ в градската пощенска станция, съответстваща на пощенския код в адреса ми за кореспонденция
- ☐ в градска пощенска станция: П.К. |__|__|__|__|, гр. _____
- ☐ в офиса на ТФС на адрес: бул. Черни връх 43, София 1407

Във връзка с посочените от мен данни, декларирам, че съм информиран/а относно обстоятелствата по чл. 19 от ЗЗЛД. Декларирам, че за попълнени и предоставени от мен в настоящото заявление неверни данни нося наказателна отговорност съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс.

„ТРАНСКАРТ ФАЙНЕНШЪЛ СЪРВИСИС" ЕАД декларира, че всички данни по това заявление са конфиденциални и няма да бъдат разпространявани на трети лица под каквато и да е форма и ще бъдат използвани единствено за целите на настоящото заявление.

Дата: ___/___/_____ г. Подпис на заявителя: