



Pełnomocnictwo

_____ stempel nagłówkowy placówki Banku

Udzielenie pełnomocnictwa

Ja, _____
imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa Posiadacz/ Współposiadacz rachunku

dnia: |_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_| r.

udzielam pełnomocnictwa*):

- stałego,
- rodzajowego, uprawniającego pełnomocnika do dysponowania środkami pieniężnymi na danym rachunku.

|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
oraz do zamknięcia rachunku: tak nie

- szczególnego uprawniającego pełnomocnika do dokonania z bankiem czynności

do odwołania

na okres: od |_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_| r. do |_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_| r.
niżej wymienionej osobie:

Dane personalne pełnomocnika

_____ imiona _____ nazwisko

_____ nazwisko panieńskie

_____ rodzaj dowodu tożsamości: _____ seria i numer dowodu tożsamości _____ PESEL

D- dowód osobisty
P- Paszport

Wydany przez: _____

_____ dnia: |_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_| r.

|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_| r. _____
data urodzenia (dd-mm-rrrr) _____ miejsce urodzenia _____ obywatelstwo

_____ imię ojca _____ imię matki _____ nazwisko panieńskie matki

Adres zamieszkania

_____ ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

_____ kod pocztowy, poczta _____ miejscowość

_____ powiat _____ kraj

Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres zamieszkania)

_____ ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

_____ kod pocztowy, poczta _____ miejscowość

_____ powiat _____ kraj

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

podpis pełnomocnika

podpis posiadacza/współposiadacza **)

Stwierdza się zgodność danych osobowych z okazanym dokumentem stwierdzającym tożsamość oraz potwierdza się autentyczność złożonego wzoru podpisu.

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

(wypełnia Bank)

Pełnomocnictwa udzielono dnia: |_||_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_| r.

Data, stempel funkcyjny i podpis pracownika Placówki Banku

Odwołanie pełnomocnictwa

Z dniem: |_||_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_| r., o godzinie |_||_|_|:|_|_|_| odwołuję niniejsze pełnomocnictwo.

podpis osoby odwołującej pełnomocnictwo
Posiadacz/Współposiadacz**)

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

*) odpowiednio zaznaczyć
**) niepotrzebne skreślić