



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