



Pełnomocnictwo

stempel nagłówek 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

rodzaj dokumentu tożsamości: seria i numer dokumentu tożsamości PESEL
D- dowód osobisty
P- Paszport

Wydany przez: _____

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

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

nazwisko panińskie matki

Adres zamieszkania

ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta miejscowość

powiat kraj

telefon stacjonarny

Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres zamieszkania)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta miejscowość

powiat kraj

telefon komórkowy

Adres e-mail.....

Oświadczenie pełnomocnika:

Oświadczam, że otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych w formie papierowej/ na adres e-mail.

_____ |
podpis pełnomocnika stanowiący wzór podpisu

_____ |
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

*) odpowiednie zaznaczyć

**) niepotrzebne skreślić