



## Pełnomocnictwo

\_\_\_\_\_

stempel nagłówkowy placówki Banku

### Udzielenie pełnomocnictwa

Ja, \_\_\_\_\_

imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa Posiadacz/ Współposiadacz rachunku

dnia: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (dd-mm-rrrr)

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 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (dd/mm/rrrr)  
niżej wymienionej osobie:

### Dane personalne pełnomocnika

\_\_\_\_\_ nazwisko

\_\_\_\_\_ imiona

\_\_\_\_\_ nazwisko panięskie

\_\_\_\_\_ PESEL

rodzaj dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_ seria i numer dokumentu tożsamości

D- dowód osobisty  
P- Paszport

wydany przez: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dnia: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ miejsce urodzenia \_\_\_\_\_ obywatelstwo

\_\_\_\_\_ imię ojca \_\_\_\_\_ imię matki \_\_\_\_\_ nazwisko panięskie matki

### Adres zamieszkania

ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

mięscowość

Powiat

kraj

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

### Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres zamieszkania)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

mięscowość

powiat

kraj

### Oświadczenie pełnomocnika:

Oświadczam, że  otrzymałam/em /  nie otrzymałam/em\*) klauzulę/i informacyjną/ej administratora danych osobowych.

wzór podpisu pełnomocnika

podpis posiadacza/Współposiadacza\*\*)

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

mięscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

(wypełnia Bank)

Pełnomocnictwa udzielono dnia: |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| (dd/mm/rrrr)

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

### Odwołanie pełnomocnictwa

Z dniem: |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| (dd/mm/rrrr), o godzinie |\_|\_|\_|\_|:|\_|\_|\_|\_| odwołuję niniejsze pełnomocnictwo.

podpis osoby odwołującej pełnomocnictwo  
Posiadacz/Współposiadacz\*\*)

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

\*) odpowiednie zaznaczyć

\*\*\*) niepotrzebne skreślić