

Adres zamieszkania**Adres korespondencyjny**

(jeśli inny niż adres zamieszkania)

ulica / osiedle, nr domu, nr lokalu

ulica / osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy

miejsowość

kod pocztowy

miejsowość

powiat

kraj

powiat

kraj

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

Oświadczenie pełnomocnika:

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

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:

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