



Spółdzielcza Grupa Bankowa

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

3. szczególnego uprawniającego pełnomocnika do dokonania z Bankiem czynności

do odwołania

na okres: od ____ - ____ - ____ do ____ - ____ - ____ (dd/mm/rrrr)

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: ____ - ____ - ____

data urodzenia (dd-mm-rrrr) _____ miejsce urodzenia _____ obywatelstwo

_____ imię ojca _____ imię matki _____ nazwisko panieńskie matki

Adres zamieszkania**)

ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres zamieszkania **)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

_____ | _____ | _____ | _____
kod pocztowy, poczta | miejscowość | kod pocztowy, poczta | miejscowość

_____ | _____ | _____ | _____
powiat | kraj | powiat | kraj

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

Wzór podpisu pełnomocnika

podpis Posiadacz/Współposiadacza

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

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

(wypełnia Bank)

Pełnomocnictwa udzielono dnia: _____ - _____ - _____ (dd/mm/rrrr)

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

Integralną część niniejszego pełnomocnictwa stanowi oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych złożone przez pełnomocnika.

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

*) odpowiednio zaznaczyć
**) niepotrzebne skreślić