



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Pełnomocnictwo

stempel nagłówek 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

_____ 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
kod pocztowy, poczta	miescowosc	kod pocztowy, poczta	miescowosc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
powiat	kraj	powiat	kraj
<input type="text"/>			
telefon stacjonarny			
<input type="text"/>			
telefon komorkowy			

Oświadczam, że otrzymałam/em / nie otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podpis pełnomocnika stanowiący wzór podpisu	podpis Posiadacz/Współposiadacza

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
miescowosc, data	stempel funkcyjny i podpis pracownika placowki Banku

(wypełnia Bank)

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

<input type="text"/>
data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placowki Banku

Odwołanie pełnomocnictwa

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
podpis osoby odwołującej pełnomocnictwo Posiadacz/Współposiadacz**)	stempel funkcyjny i podpis pracownika placowki Banku

*) odpowiednie zaznaczyć
 **) niepotrzebne skreślić