



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*):

1. stałego,
2. 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 panińskie

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 panięskie matki

**Adres stałego zameldowania
/ zamieszkania**)**

Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres stałego zameldowania/
 zamieszkania**)

ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

miejsowość

kod pocztowy, poczta

miejsowość

Powiat

kraj

powiat

kraj

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

wzór podpisu pełnomocnika

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

-
1. Bank Spółdzielczy w Ruścu z siedzibą w Ruścu, przy ul. Wieluńskiej 42, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy. Dane te są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa (w tym wskazanym w art. 105 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, tj. do innych banków, instytucji kredytowych i finansowych.

Podanie przez Panią/a danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.

2. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam*) zgody na przetwarzanie przez administratora oraz podmioty współpracujące z administratorem danych, tj. SGB-Bank S.A., Concordia Polska TUW, SGB Leasing Sp. z o.o. moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922, ze zm.), w tym dla celów związanych z oferowaniem usług przez te podmioty.

Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych i wskazane powyżej podmioty współpracujące z administratorem danych po wygaśnięciu umowy, jeśli nie zmieni się cel przetwarzania.

3. Niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam*) zgody na przesyłanie mi przez Bank drogą elektroniczną na udostępniony przeze mnie adres poczty elektronicznej informacji handlowych, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1030 ze zm.)
4. Niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam*) zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego w rozumieniu art. 172 Prawa Telekomunikacyjnego z dnia 16 lipca 2004 r. (t.j. z dnia 10 stycznia 2014 r., Dz. U. z 2014 r. poz. 243 ze zm.).
5. Administrator danych informuje o przysługującym Pani/u prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania oraz wniesienia sprzeciwu w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 922, ze zm.).
6. Niniejszym oświadczam, iż zostałam/em nie zostałam/em*) poinformowana/y o możliwości odwołania powyższych oświadczeń o wyrażeniu zgody w dowolnym czasie bez konieczności podania przyczyny.

miejsowość, data

imię i nazwisko

podpis pełnomocnika

(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

***) w przypadku pełnomocnika legitymującego się dowodem osobistym wydanym po dniu 1 marca 2015 roku należy przyjąć ustne oświadczenie klienta o jego miejscu zamieszkania.

***)) niepotrzebne skreślić