



**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\*):

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

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

D- dowód osobisty  
P- Paszport

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

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

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

\_\_\_\_\_  
nazwisko panięskie matki

**Adres zamieszkania**

**Adres korespondencyjny**

(jeśli inny niż adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

\_\_\_\_\_  
ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

\_\_\_\_\_  
kod pocztowy, poczta \_\_\_\_\_ miejscowość

\_\_\_\_\_  
kod pocztowy, poczta \_\_\_\_\_ miejscowość

\_\_\_\_\_  
Powiat \_\_\_\_\_ kraj

\_\_\_\_\_  
powiat \_\_\_\_\_ kraj

\_\_\_\_\_  
telefon stacjonarny

\_\_\_\_\_  
telefon komórkowy

Adres e-mail.....

Oświadczenie pełnomocnika:

Oświadczam, że  otrzymałam/em klauzulę informacyjną administratora danych osobowych w  formie papierowej/  na adres e-mail.

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
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

