



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Pełnomocnictwo

stempel nagłwkowy 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 panięskie

rodzaj dowodu tożsamości: seria i numer dowodu tożsamości

D- dowód osobisty

P- Paszport

PESEL

wydany
przez:

_____		dnia: ____ - ____ - ____
____ - ____ - ____	_____	_____
data urodzenia (dd-mm-rrrr)	miejsce urodzenia	obywatelstwo
_____	_____	_____
imię ojca	imię matki	nazwisko panięskie matki

Adres zamieszkania

ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu	
_____	_____
kod pocztowy, poczta	miejsowość
_____	_____
Powiat	kraj

Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres zamieszkania)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu	
_____	_____
kod pocztowy, poczta	miejsowość
_____	_____
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	

(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

*) odpowiednie zaznaczyć

***) niepotrzebne skreślić