Bank Spółdzielczy w Strzelnie
Spółdzielcza Grupa Bankowa

Pełnomocnictwo

stempel nagłówkowy placówki banku

Udzielenie pełnomocnictwa

Ja,

imię i nazwisko posiadacza/ współposiadacza rachunku

dnia: __-__-____ (dd-mm-rrrr)

udzielam pełnomocnictwa*):

1. ☐ stałego,
2. ☐ rodzajowego, które uprawnia pełnomocnika do dysponowania pieniędzmi na rachunku:

oraz do
zamknięcia rachunku tak ☐ nie ☐

3. ☐ szczególnego, które uprawnia pełnomocnika do dokonania z nami czynności:

☐ do odwołania

na okres: od __-__-____ do __-__-____

(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)

niżej wymienionej osobie:

Dane pełnomocnika

imiona nazwisko

__ rodzaj dokumentu seria i numer dokumentu tożsamości PESEL

tożsamości:

D- dowód osobisty
P- paszport

wydany przez:

dnia: __-__-____

__-__-____ data urodzenia (dd-mm-rrrr)

miejsce urodzenia

obywatelstwo

nazwisko panieńskie matki

adres zamieszkania

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

miejscowość

powiat

kraj

adres korespondencyjny
(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta

miejscowość

powiat

kraj

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

adres e-mail

Oświadczenie pełnomocnika:

Oświadczam, że ☐ otrzymałem(-am) klauzulę informacyjną administratora danych osobowych w ☐ formie papierowej/ ☐ na adres e-mail.

podpis pełnomocnika stanowiący wzór podpisu

podpis posiadacza/ współposiadacza

Stwierdzam poprawność danych z przedstawionym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam wzór podpisu.

miejscowość, data	stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku

---

(wypełnia bank)

Pełnomocnictwo udzieliliśmy dnia: ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dd/mm/rrrr)

data, stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku

Odwołanie pełnomocnictwa

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

podpis osoby odwołującej pełnomocnictwo posiadacz/ współposiadacz**)	stempel podpisowy i podpis pracownika placówki banku

*) zaznacz odpowiednie
**) skreśl niepotrzebne