

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko mocodawcy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
PESEL mocodawcy

\_\_\_\_\_  
dowód osobisty mocodawcy

## PEŁNOMOCNICTWO

Udzielam Pełnomocnictwa\*

Odwołuję Pełnomocnictwo\*

Zmieniam Pełnomocnictwo\*

z dniem \_\_\_\_\_ godzina: \_\_\_\_\_

Pani/Panu \_\_\_\_\_, legitymującym/ej się

\_\_\_\_\_ seria i nr \_\_\_\_\_, PESEL \_\_\_\_\_,

adres email \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, adres zamieszkania \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ obywatelstwo \_\_\_\_\_ (dalej „Pełnomocnik“), w

zakresie:

pełnym\* – to jest obejmującym wszystkie moje uprawnienia w zakresie rachunku włącznie z:

- a) dokonywaniem wypłat na własną rzecz i osób trzecich,
- b) otwieraniem innych rachunków terminowych lokat oszczędnościowych,
- c) podejmowaniem decyzji w zakresie oprocentowania i innych warunków prowadzenia rachunków,
- d) wypowiedaniem umowy i określeniem sposobu zadysponowania środkami zgromadzonymi na rachunku.

szczególnym\* – to jest obejmującym:

jednorazowego\* – do:

wymienić czynność objętą pełnomocnictwem

Do dysponowania moim/ moimi rachunkiem/ami lokat\*

kredytów\*

(proszę wskazać numer umowy kredytu/lokaty)

---

---

od dnia \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_  z prawem samodzielnego podpisu\*: Administratorem

danych osobowych jest AS Inbank S.A. - Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Fabrycznej 5A (dalej „Bank”). Bank przetwarza przekazane dane w celu realizacji czynności wskazanych w niniejszym pełnomocnictwie.

#### OŚWIADCZENIA PEŁNOMOCNIKA

Zapoznałem się z Zasadami przetwarzania danych osobowych przez AS Inbank S.A. – Oddział w Polsce.

Oświadczam, że:  jestem\*  nie jestem\* osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny tej osoby, osobą znaną jako bliski współpracownik tej osoby. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. \*

Oświadczam, że:  jestem\*  nie jestem\* polskim rezydentem podatkowym.

Oświadczam że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i upoważniam Bank do ich weryfikacji.

\*) Proszę zaznaczyć znakiem “X” właściwą pozycję.

Mocodawca zgodnie z art. 104 ust. 3 Prawa bankowego upoważnia AS Inbank S.A. – Oddział w Polsce do przekazywania Pełnomocnikowi informacji objętych tajemnicą bankową niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w niniejszym pełnomocnictwie.

Podpis pełnomocnika (stanowiący jego wzór podpisu)

Podpis Klienta (Mocodawcy)