
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:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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)