

PEŁNOMOCNICTWO - UDZIELENIE/ ODWOŁANIE**

modulo

Ja niżej podpisany/a, dnia upoważniam/ odwołuję upoważnienie dla

Panią/a PESEL/data urodzenia¹

Kraj Urodzenia.....

Obywatelstwo.....

Zamieszkałą/ego w

Legitymującą/ego się dokumentem stwierdzającym tożsamość nr i seria wydanym

przez..... do korzystania i zarządzania rachunkiem/ami

bankowym/i w banku Bank Spółdzielczy w Zaleszanych. w zakresie określonym poniżej.

Pełnomocnika upoważniam do dysponowania środkami pieniężnymi zgromadzonymi na:

	Rodzaj pełnomocnictwa (ogólne, rodzajowe)	Zakres pełnomocnictwa
wszystkich rachunkach *,		
rachunkach Nr.....		
rachunkach Nr.....		
rachunkach Nr.....		
rachunkach Nr.....		
rachunkach Nr.....		

zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych.

Posiadacz rachunku oświadcza że:

1. Poinformuje osoby wymienione w niniejszym Pełnomocnictwie o przysługujących im prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)[RODO].

podpis Posiadacza/y rachunku

podpis Pełnomocnika stanowiący Wzór Podpisu

miejsowość i data

Stempel kasowo- memoriałowy i Podpis
pracownika Banku

* **Zaznaczenie zwrotu „wszystkich rachunkach”, oznacza, że pełnomocnictwo zostało udzielone do dysponowania środkami na rachunkach bankowych istniejących w Banku w czasie udzielenia pełnomocnictwa, a także otwieranych w przyszłości przez Posiadacza rachunku w Banku.**

Oznacza to również, że Posiadacz rachunku, który ustanowił pełnomocnictwo do „wszystkich rachunków” nie wskazuje w Pełnomocnictwie numerów rachunków.

** **niepotrzebne skreślić**

¹ **Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających PESEL**

PEŁNOMOCNIK OŚWIADCZA IŻ:

- 1) został poinformowany, o możliwości przekazania jego danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Zaleszanych na podstawie art.105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. ustawy Prawo bankowe (dalej „Prawo bankowe”) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku BPS – staje się Administratorem jego danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/ możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie www.bszaleszany.pl.
- 2) zapoznał się z klauzulą informacyjną Banku.

(miejsowość, data)

Podpis Pełnomocnika

Tożsamość osób i własnoręczność podpisów sprawdzono.

podpis i stempel memoriałowy pracownika Banku

miejsowość data

Potwierdzam usunięcie produktu wirtualnego BLIK w Systemie obsługi kart oraz zablokowanie go kodem 25 w Visiona - dotyczy dyspozycji anulowania pełnomocnictwa ogólnego lub zmiany pełnomocnictwa na pełnomocnictwo rodzajowe

Data, pieczęć funkcyjna i podpis pracownika Banku