



Bank Spółdzielczy w Ożarowie
Spółdzielcza Grupa Bankowa
Pełnomocnictwo

stempel nagłówkowy 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 PESEL _____

D- dowód osobisty

P- Paszport

wydany przez: _____

_____ dnia: ____ - ____ - ____

data urodzenia (dd-mm-rrrr) _____ miejsce urodzenia _____ obywatelstwo _____

_____ imię ojca _____ imię matki _____ nazwisko panięskie matki _____

**Adres stałego zameldowania
/ zamieszkania**)**

Adres korespondencyjny

(jeśli inny niż adres stałego zameldowania/ zamieszkania**)

ulica /osiedle, nr domu, nr lokalu

ulica/ osiedle, nr domu, nr lokalu

kod pocztowy, poczta miejscowość

kod pocztowy, poczta miejscowość

Powiat kraj

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.

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

1. Bank Spółdzielczy z siedzibą w Ożarowie, ul. Długa 14, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane osobowe w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy. Dane te są przeznaczone dla Banku oraz mogą być przekazane podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa (w tym wskazanym w art. 105 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, tj. do innych banków, instytucji kredytowych i finansowych, Biura Informacji Kredytowej S.A. oraz systemu Bankowy Rejestr prowadzonego przez Związek Banków Polskich z siedzibą w Warszawie. Podanie przez Panią/a danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.
2. Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam*) zgody na przetwarzanie przez administratora oraz podmioty współpracujące z administratorem danych, tj. SGB-Bankowi S.a. – bankowi zrzeszającemu z siedzibą w Poznaniu moich danych osobowych dla celów marketingowych, promocyjnych i statystycznych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, ze zm.), w tym dla celów związanych z oferowaniem usług przez te podmioty. Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych i wskazane powyżej podmioty współpracujące z administratorem danych po wygaśnięciu umowy, jeśli nie zmieni się cel przetwarzania.
3. Niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam*) zgody na przesyłanie mi przez Bank drogą elektroniczną na udostępniony przeze mnie adres poczty elektronicznej informacji handlowych, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1422 ze zm.)
4. Niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam*) zgody na używanie przez Bank do kontaktów ze mną telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego w rozumieniu art. 172 Prawa Telekomunikacyjnego z dnia 16 lipca 2004 r. (t.j. z dnia 10 stycznia 2014 r., Dz. U. z 2014 r. poz. 243 ze zm.).
5. Administrator danych informuje o przysługującym Pani/u prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania oraz wniesienia sprzeciwu w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1182, ze zm.).
6. Niniejszym oświadczam, iż zostałam/em nie zostałam/em*) poinformowana/y o możliwości odwołania powyższych oświadczeń o wyrażeniu zgody w dowolnym czasie bez konieczności podania przyczyny.

miejscowość, data

imię i nazwisko

podpis pełnomocnika

(wypełnia Bank)

Pełnomocnictwa udzielono dnia: ____ - ____ - ____ (dd/mm/rrrr)

data, stempel funkcyjny i podpis pracownika placówki Banku

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

**) w przypadku pełnomocnika legitymującego się dowodem osobistym wydanym po dniu 1 marca 2015 roku należy przyjąć ustne oświadczenie klienta o jego miejscu zamieszkania.

***) niepotrzebne skreślić