

DYSPOZYCJA ODWOŁANIA PEŁNOMOCNIKA

DANE POSIADACZA RACHUNKU

Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza Rachunku:

PESEL/NIP

Data urodzenia gdy brak PESEL:

Odwołuję pełnomocnictwo dla niżej wymienionych osób:

DANE UŻYTKOWNIKA

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia gdy brak PESEL:

DANE UŻYTKOWNIKA

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia gdy brak PESEL:

DANE UŻYTKOWNIKA

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia gdy brak PESEL:

OŚWIADCZENIA POSIADACZA RACHUNKU

1. Wnoszę o odwołanie pełnomocnictwa Użytkownikowi/-om wskazanemu/nym w niniejszej dyspozycji.
2. Oświadczam, że dane podane przeze mnie we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Data i miejscowość

Podpis Klienta

Potwierdzam, że klient został zweryfikowany na podstawie okazanego dokumentu tożsamości oraz ww. podpis został złożony w mojej obecności. Zweryfikowałem/am dokument tożsamości klienta w świetle UV zgodnie z obowiązującą procedurą.

*Podpis i pieczęć osoby przyjmującej dyspozycję**

**Dotyczy dyspozycji składanej w Oddziale/Placówce Partnerskiej Banku*