BANK NOWY S.A.

.....
(Miejscowość i data)

Imię i nazwisko Posiadacza | Seria i nr dokumentu tożsamości | Numer PESEL

PEŁNOMOCNICTWO*)

do Rachunku Oszczędnościowego numer:

Udzielam niżej wymienionej osobie pełnomocnictwa do samodzielnego działania w zakresie**):

- ☐ składania dyspozycji otwarcia rachunków Lokat,
- ☐ wnoszenia Wkładu,
- ☐ składania dyspozycji zamknięcia Lokaty,
- ☐ wypłaty wszystkich środków z rachunku oszczędnościowego,
- ☐ wypłaty z rachunku oszczędnościowego kwoty odpowiadającej odsetkom z Lokat,
- ☐ wypłaty z rachunku oszczędnościowego kwoty odpowiadającej wysokości wpłaconego Wkładu,
- ☐ odbierania korespondencji w zakresie dotyczącym rachunku oszczędnościowego lub Lokat,
- ☐ składania sprzeciwu wobec zmian Umowy, Regulaminu lub Taryfy,
- ☐ składania reklamacji,
- ☐ zmiany Umowy w trybie porozumienia stron,
- ☐ rozwiązania Umowy,
- ☐ wydania odpisu Umowy,
- ☐ wydania zaświadczenia dotyczącego Umowy lub Lokaty,
- ☐ wszelkich innych czynności dotyczących Umowy lub Lokaty dozwolonych przepisami prawa.

Dane osobowe pełnomocnika:

Nazwisko i imię	
Imiona rodziców	
Numer PESEL	
Id Klienta	
Miejsce urodzenia	
Data urodzenia	

Dokument tożsamości: rodzaj, seria, numer, organ wydający, data i miejsce wydania	
Miejsce zameldowania (ulica, nr domu/lokalu, kod, miejscowość)	
Miejsce zamieszkania (wypełnić gdy inne niż miejsce zameldowania)	
Adres do korespondencji (ulica, nr domu/lokalu, kod, miejscowość)	

1. Pełnomocnictwo ma charakter stały, obowiązuje aż do odwołania i stosuje się do niego postanowienia ,,Regulaminu otwierania i prowadzenia lokat dla Klientów Indywidualnych" z którym się zapoznałem (-am).
2. Jednocześnie działając na podstawie przepisu art. 104 ust. 3 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 1997 r. Nr 140, poz. 939 z późn. zm.) upoważniam Bank do przekazania pełnomocnikowi informacji stanowiących tajemnicę bankową, uzyskanych w czasie negocjacji, w trakcie zawierania i realizacji Umowy.
3. Bank nie ponosi odpowiedzialności za wypłaty dokonane przez pełnomocnika po mojej śmierci do chwili otrzymania wiarygodnej wiadomości o moim zgonie.

.....
(Podpis Posiadacza zgodny z obowiązującym wzorem)

Potwierdzam przyjęcie pełnomocnictwa.

(Miejscowość i data)

(Pieczątka i podpis pracownika Banku)

**)* *Wyrażenia pisane wielką literą mają znaczenie nadane w Regulaminie otwierania i prowadzenia lokat dla Klientów Indywidualnych*

***)* *właściwe pole zaznaczyć znakiem „X"*