

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadacza)

.....
(PESEL/NIP/REGON)

**ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA
do Konta nr**

.....
Odwołuję/my pełnomocnictwo udzielone niżej wymienionej osobie i upoważnienie Banku Nowego S.A. do ujawnienia niżej wymienionej osobie informacji stanowiących tajemnicę bankową.

Dane osobowe odwołanego pełnomocnika:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Godzina odwołania pełnomocnictwa:

.....
(Stempel i podpis Posiadacza/Współposiadacza
osób uprawnionych do reprezentowania)

Potwierdzam przyjęcie odwołania pełnomocnictwa i usunięcie go do zbioru danych Banku Nowego S.A. (systemu informatycznego).

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęćka i podpis pracownika Banku Nowego S.A.)

^{*)} Niepotrzebne skreślić