
(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko/Nazwa Posiadacza/Współposiadacza)

(PESEL/REGON)

PEŁNOMOCNICTWO do Konta nr:

Udzielam/y niżej wymienionej osobie pełnomocnictwa^{*)}:

- rodzajowego, do dokonywania czynności następującego rodzaju:
 - obsługa nowyBANK24 za pośrednictwem Loginu nr^{*)}
 -
- szczególnego, do dokonywania następujących czynności:

Dane osobowe pełnomocnika:

(imię i nazwisko)

(PESEL)

(rodzaj i cechy dokumentu tożsamości)

(adres zameldowania/zamieszkania^{**)}

Pełnomocnictwo ma charakter stały, obowiązuje aż do odwołania i stosuje się do niego postanowienia^{***)}:

- Regulaminu otwierania i prowadzenia Konta firmowego
- Regulaminu otwierania i prowadzenia Konta rolniczego
- Regulaminu otwierania i prowadzenia Konta oszczędnościowego dla firm

z którym się zapoznałem (-am). Bank Nowy S.A. nie ponosi odpowiedzialności za wypłaty dokonane przez pełnomocnika po utracie przez Posiadacza zdolności do czynności prawnych do chwili otrzymania wiarygodnej informacji o jej utracie.

Jednocześnie działając na podstawie przepisu art. 104 ust. 3 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (t.j. Dz. U. z 1997 r. Nr 140, poz. 939 z późn. zm.) upoważniamy Bank Nowy S.A. do przekazania pełnomocnikowi informacji stanowiących tajemnicę bankową, a uzyskanych w czasie negocjacji, w trakcie zawierania i realizacji umowy, na podstawie której prowadzone jest w/w Konto.

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

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

(Miejscowość i data)

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

^{*)} Wybrać właściwą opcję i uzupełnić

^{**)} Niepotrzebne skreślić

^{***)} Wybrać właściwą opcję