
(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko Posiadacza/Współposiadacza)

(PESEL)

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:

(Podpis Posiadacza/Współposiadacza
osób uprawnionych do reprezentowania)

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

(Miejscowość i data)

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

^{*)} Niepotrzebne skreślić