

(Miejscowość i data)

(Imię i nazwisko Posiadacza/Współposiadacza)

(PESEL)

**PEŁNOMOCNICTWO do Konta nr:**

.....

Udzielam/y niżej wymienionej osobie pełnomocnictwa<sup>\*)</sup> \*\*):

- ☐ ogólnego, do dysponowania środkami pozostającymi w dyspozycji Posiadacza
- ☐ rodzajowego, do dokonywania czynności następującego rodzaju:
- ☐ obsługa nowyBANK24 za pośrednictwem Loginu nr .....<sup>\*)</sup>
- ☐ .....<sup>\*)</sup>
- ☐ 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 osobistego
- ☐ Regulaminu otwierania i prowadzenia Konta oszczędnościowego

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.) upoważniam/y 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.

(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.)

<sup>\*)</sup> Wybrać właściwą opcję i uzupełnić<sup>\*\*)</sup> Pełnomocnictwo rodzajowe lub szczególne nie może obejmować wyłącznie wpłat gotówki na Konto<sup>\*\*\*)</sup> Niepotrzebne skreślić<sup>\*\*\*\*)</sup> Wybrać właściwą opcję