BANK NOWY S.A.

(imię i nazwisko Posiadacza) (PESEL) (Seria i nr dokumentu tożsamości)

ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA

do Rachunku Oszczędnościowego numer:

Niniejszym **odwołuję pełnomocnictwo** z dnia ..... udzielone niżej wymienionej osobie.

Dane osobowe odwołanego pełnomocnika:

(imię i nazwisko pełnomocnika) (PESEL) (Seria i nr dokumentu tożsamości)

Data i godzina odwołania pełnomocnictwa: .....

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

Potwierdzam odwołanie pełnomocnictwa.

(Miejscowość, data i godzina) (Pieczątka i podpis pracownika BANKU)