

Miejsce na opłatę skarbową

Deutsche Bank



Pełnomocnictwo

Rachunek bankowy:

Numer rozliczeniowy Oddziału:

Numer klienta:

Prowadzony w Oddziale:



Wzór podpisu Pełnomocnika

Posiadacz(e) rachunku

| | | |
|-------------------|-----------------------------|----------|
| Imiona i Nazwisko | Data urodzenia | Nr PESEL |
| Imiona i Nazwisko | Data urodzenia | Nr PESEL |

Pełnomocnik

| Dane osobowe | | Dane adresowe | |
|------------------------------------|--|-------------------------|---------------------|
| Imiona i Nazwisko | | Adres zameldowania | |
| Data urodzenia | | Ulica: | Nr domu/mieszkania: |
| Miejsce urodzenia | | Kod: | Miejscowość: |
| Nazwa dokumentu tożsamości | | Adres do korespondencji | |
| Seria i numer dokumentu tożsamości | | Ulica: | Nr domu/mieszkania: |
| Obywatelstwo | | Kod: | Miejscowość: |
| Nr PESEL | | Kraj: | |
| - - - | | Tel. Komórkowy | Tel. Stacjonarny |
| Nr NIP | | e-mail | |
| Stopień pokrewieństwa z Mocodawcą | | | |

Ograniczenia pełnomocnictwa*:

* Przekreślone pole oznacza pełnomocnictwo w zakresie ogólnym do rachunku, wpis w polu określa zakres umocowania do rachunku.

Pełnomocnik wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w celach marketingowych, a w szczególności w celu przekazywania informacji i materiałów promocyjnych dotyczących oferty Banku.

TAK NIE



Bank ma prawo przekazać dane osobowe Pełnomocnika:

1. podmiotom krajowym lub zagranicznym (mającym siedzibę w kraju należącym do Europejskiego Obszaru Gospodarczego), powiązanych z Deutsche Bank AG z siedzibą w Republice Federalnej Niemiec (Taunusanlage 12, D-60262 Frankfurt nad Menem) w celu:
 - zapewnienia bezpieczeństwa powierzonych Bankowi środków pieniężnych,
 - przeciwdziałania wykorzystaniu działalności Banku dla celów mających związek z przestępstwem, o którym mowa w art. 299 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, lub innymi przestępstwami,
 - realizacji obowiązków sprawozdawczych;
2. do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Mariana Sengera "Cichego" 1 (na okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia zobowiązań Posiadacza rachunku względem Banku) oraz Związkowi Banków Polskich z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smolnej 10 A (ZBP), administrującemu systemem MIG-BR, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego,
3. za pośrednictwem ZBP biurom informacji gospodarczej, działającym na podstawie ustawy z dnia 14 lutego 2003 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych,
4. za pośrednictwem BIK instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków.

Pełnomocnik wyraża zgodę/ nie wyraża zgody na przetwarzanie informacji stanowiących tajemnicę Bankową w powiązaniu z jego danymi osobowymi, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego także po wygaśnięciu zobowiązania mogącego powstać z tytułu realizacji niniejszej umowy.

Informacje o zobowiązaniach Pełnomocnika przechowywane są w BIK przez okres 5 lat od dnia wygaśnięcia zobowiązania-

Pełnomocnikowi przysługuje prawo dostępu do treści jego danych osobowych udostępnionych Bankowi oraz ich poprawiania.

Data, Podpis Pełnomocnika

Wyżej wymienioną osobę ustanawiam Pełnomocnikiem do mojego rachunku. Dysponowanie rachunkiem przez Pełnomocnika odbywa się zgodnie z postanowieniami regulaminu otwierania i prowadzenia bankowych rachunków oszczędnościowych dla osób fizycznych w Deutsche Bank PBC S.A.

Data, Pieczęćka imienna i podpis osoby przyjmującej wniosek

Data, Podpisy wszystkich Posiadaczy rachunku

Odwołanie pełnomocnictwa

Niniejszym odwołuję wyżej ustanowione pełnomocnictwo, z tym że ponoszę pełną odpowiedzialność za dyspozycje wypłaty zrealizowane przez osobę, której pełnomocnictwo to dotyczyło, do chwili zwrócenia przeze mnie do oddziału prowadzącego rachunek kart bankowych DB PBC S.A., wydanych tej osobie w związku z posiadaniem pełnomocnictwem lub do chwili zastrzeżenia tych kart.

Data oraz godzina odwołania pełnomocnictwa:

□□-□□-□□□□ □□:□□

Podpis pracownika przyjmującego odwołanie:

Data, Podpis Posiadacza rachunku