

	Data i miejsce złożenia upoważnienia
imię i nazwisko Klienta (osoby małoletniej)	imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego
imiona rodziców	imiona rodziców
PESEL lub data urodzenia	PESEL lub data urodzenia
w celu realizacji czynności prze Banku Polska Kasa Opieki	enie dla Banku eniesienia rachunku płatniczego do Spółka Akcyjna, składane przez nałoletniego posiadacza rachunku
Na podstawie art. 98 kc i art. 59ii ustav 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prav Opieki Spółka Akcyjna upoważnienia do i faktycznych związanych z realizacją	wy o usługach płatniczych oraz art. 104 ust. wo bankowe udzielam Bankowi Polska Kasa wykonywania wszystkich czynności prawnych procesu przeniesienia rachunku płatniczego
prowadzonego na rzecz reprezento	owanej przeze mnie osoby małoletniej
(imię	i nazwisko Klienta (osoby małoletniej))
w banku	(nazwa banku dotychczas prowadzącego rachunek)
do Banku Polska Kasa Opieki Spółka Akorachunkiem.	cyjna lub usług płatniczych powiązanych z tym
Informacje niezbędne do dokonania ww. czynności zawierają Wniosek o przeniesie rachunku oraz Upoważnienie dla Banku, stanowiące załącznik do niniejszej zgody.	
	Podpis przedstawiciela ustawowego (podpis musi być zgodny z kartą wzorów podpisu w dotychczasowym banku)
Potwierdzam tożsamość Klienta (przedstawici ustawowego), zgodność danych z dokumente tożsamości (nazwa, seria i numer) oraz własnoręczność złożonego przez Klienta (przedstawiciela ustawowego) podpisu,	

Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000014843, NIP: 526-00-06-841, REGON: 000010205, wysokość kapitału zakładowego i kapitału wpłaconego: 262 470 034 zł.

Podpis pracownika Banku przyjmującego Upoważnienie, data i stempel Banku