

.....
Data i miejsce złożenia pełnomocnictwa

imię i nazwisko Klienta	imię i nazwisko Klienta (II posiadacza – jeśli rachunek jest wspólny)
imiona rodziców	imiona rodziców
PESEL lub data urodzenia	PESEL lub data urodzenia

**Upoważnienie dla banku
w celu realizacji czynności przeniesienia rachunku płatniczego**

Na podstawie art. 98 kc i art. 59ii ustawy o usługach płatniczych oraz art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe udzielam **Bankowi Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna** upoważnienia do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją procesu przeniesienia rachunku płatniczego prowadzonego w banku,
nazwa banku dotychczas prowadzącego rachunek

do Banku Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna lub usług płatniczych powiązanych z tym rachunkiem.

Informacje niezbędne do dokonania ww. czynności zawiera Wniosek o przeniesienie rachunku, stanowiący załącznik do niniejszego upoważnienia.

--

Podpis Klienta/ Podpisy Klientów
(podpis musi być zgodny z kartą wzorów podpisu w dotychczasowym banku)

--

Potwierdzam tożsamość Klienta, zgodność danych z dokumentem tożsamości (nazwa, seria i numer) oraz własnoręczność złożonego przez Klienta podpisu,

**Podpis pracownika Banku przyjmującego
Upoważnienie, data i stempel Banku**