

□□ - □□ - □□□□
Data (dd-mm-rrrr)

Miejscowość _____

Pełnomocnictwo dla banku w celu realizacji czynności przeniesienia rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego

Na podstawie art. 98 ust. 1 kc oraz art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 72, poz. 665) udzielam Bankowi EFG Eurobank Ergasias SA Spółka Akcyjna Oddział w Polsce (zwanemu dalej „Polbank EFG”) pełnomocnictwa do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją procesu przeniesienia rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego prowadzonego w Banku do Polbank EFG i/lub usług płatniczych powiązanych z tym rachunkiem na polskim rynku bankowym.

Informacje niezbędne do dokonania ww. czynności zawiera formularz stanowiący załącznik do niniejszego pełnomocnictwa.

Potwierdzam, że podpis Klienta został złożony
własnoręcznie w mojej obecności.

Data i czytelny podpis Klienta

(Zgodny z kartą wzorów podpisu w banku, z którego przenoszony jest rachunek)

Pieczętka i podpis pracownika Banku

Wniosek o przeniesienie rachunku/usług płatniczych

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. Właściwe pola należy zaznaczyć znakiem „x”

Dane Klienta wnioskującego o przeniesienie rachunku

Imię _____		Nazwisko _____	
PESEL: <input type="text"/>	Data urodzenia (dd-mm-rrrr): <input type="text"/>	Miejsce urodzenia: _____	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość _____		Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, _____ którym Klient legitymował się w dotychczasowym banku	

Adres zamieszkania

Ulica: _____	Nr domu: _____	Nr mieszkania: _____	Miasto/Miejscowość: _____	Kod pocztowy: <input type="text"/>
--------------	----------------	----------------------	---------------------------	------------------------------------

Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyżej)

Ulica: _____	Nr domu: _____	Nr mieszkania: _____	Miasto/Miejscowość: _____
Kod pocztowy: <input type="text"/>	Numer telefonu: _____	E-mail: _____	Status rezydencji: _____

Dane dotychczasowego banku

Nazwa banku: _____	Nazwa i adres oddziału: _____
--------------------	-------------------------------

Przedmiot i zakres przeniesienia

Rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy nr	a) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	b) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Zamknięcie rachunku z zachowaniem umownego terminu wypowiedzenia	a) <input type="checkbox"/>	Przeniesienie salda rachunku: na rachunek Klienta w Polbank EFG
	b) <input type="checkbox"/>	Wygenerowanie listy aktywnych Usług Płatniczych
		a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>
		a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>

Opis wybranych usług płatniczych podlegających przeniesieniu

Rachunek	Usługa płatnicza		Nazwa/identyfikator (NIP/NIW) wierzyciela/beneficjenta oraz adres	Numer rachunku wierzyciela/beneficjenta	Kwota
	a)	b)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zlecenie Stałe 1		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zlecenie Stałe 2		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zlecenie Stałe 3		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zlecenie Stałe 4		<input type="text"/>	

Tytuł przelewu oraz częstotliwość wykonywania Zlecenia Stałego

Usługa płatnicza	Tytuł przelewu	Częstotliwość
Zlecenie Stałe 1		
Zlecenie Stałe 2		
Zlecenie Stałe 3		
Zlecenie Stałe 4		

Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez dotychczasowych bank (rrrr-mm-dd)		Data, do której przenoszone usługi mają być realizowane przez Polbank EFG (rrrr-mm-dd)	
Zlecenie Stałe 1		Zlecenie Stałe 1	
Zlecenie Stałe 2		Zlecenie Stałe 2	
Zlecenie Stałe 3		Zlecenie Stałe 3	
Zlecenie Stałe 4		Zlecenie Stałe 4	

Data ostatniego wykonania Zlecenia Stałego przez Polbank EFG		
Usługa płatnicza	Data (rrrr-mm-dd)	Bezterminowo
Zlecenie Stałe 1		
Zlecenie Stałe 2		
Zlecenie Stałe 3		
Zlecenie Stałe 4		

Oplata za ustanowienie Zlecenia stałego	brak opłat
---	-------------------

Firmy lub instytucje wypłacające Klientowi wynagrodzenie / świadczenie, które mają zostać powiadomione o zmianie rachunku bankowego przez Klienta:	
Nazwa i adres instytucji 1	
Nazwa i adres instytucji 2	
Nazwa i adres instytucji 3	

Data i podpis Klienta

Wypełnia bank przyjmujący wniosek

Tożsamość sprawdzono

Data, pieczęćka i podpis osoby przyjmującej

Zaakceptowano

Data, pieczęćka i podpis osoby akceptującej