

.....  
Data i miejsce złożenia pełnomocnictwa

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>imię i nazwisko Klienta</i>	<i>imię i nazwisko Klienta (II posiadacza – jeśli rachunek jest wspólny)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>imiona rodziców</i>	<i>imiona rodziców</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>PESEL lub data urodzenia</i>	<i>PESEL lub data urodzenia</i>

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

Na podstawie art. 98 ust. 1 kc i art. 59ii ustawy o usługach płatniczych oraz art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1988) udzielam bankowi **Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna** upoważnienia do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności prawnych i faktycznych związanych z realizacją procesu przeniesienia między dostawcami usług płatniczych mającymi siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej rachunku płatniczego prowadzonego w banku .....,  
*nazwa banku dotychczas prowadzącego rachunek*

do banku Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna i/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  
Pełnomocnictwo, data i stempel banku**