



Bank Polski

ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA

Dane Posiadacza/y* rachunku

_____ | _____ | _____ | _____
Miejscowość | Data (dd-mm-rrrr)

1 Nr Klienta

_____ | _____ | _____
Imię/Imiona | Nazwisko | PESEL

2 Nr Klienta

_____ | _____ | _____
Imię/Imiona | Nazwisko | PESEL

Odwołuję pełnomocnictwo do rachunku

Nr rachunku

Rodzaj rachunku

prowadzonego w PKO BP SA oddział _____ w _____

udzielone Pani/Panu

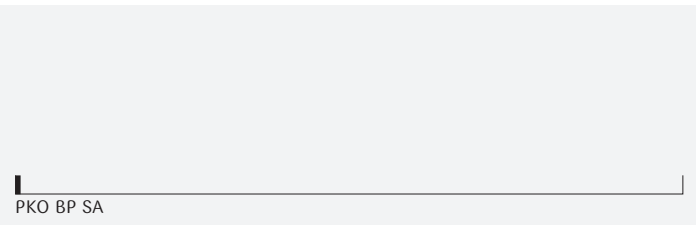
_____ | _____ | _____
Imię/Imiona | Nazwisko | PESEL

_____|_____|_____|_____
Data urodzenia (dd-mm-rrrr) | Miejsce urodzenia

Data i godzina odwołania pełnomocnictwa _____ | _____
Data (dd-mm-rrrr) | Godzina

1 Posiadacz rachunku

2. Posiadacz rachunku



PKO BP SA