



Odwołanie pełnomocnictwa

Rachunek bankowy:	
Numer rozliczeniowy Oddziału:	Numer klienta:
Prowadzony w Oddziale:	

Posiadacz(e) rachunku

Imiona i Nazwisko	Data urodzenia	Nr PESEL
Imiona i Nazwisko	Data urodzenia	Nr PESEL

Pełnomocnik

Dane osobowe		Dane adresowe	
Imiona i Nazwisko		Adres zameldowania	
Data urodzenia		Ulica:	Nr domu/mieszkania:
Miejsce urodzenia		Kod:	Miejscowość:
		Województwo:	Kraj:
Nazwa dokumentu tożsamości	Seria i numer dokumentu tożsamości	Nr PESEL	

Niniejszym odwołuję wyżej ustanowione pełnomocnictwo, z tym że ponoszę pełną odpowiedzialność za dyspozycje wypłaty zrealizowane przez osobę, której pełnomocnictwo to dotyczyło, do chwili zwrócenia przeze mnie do oddziału prowadzącego rachunek kart bankowych DB Polska S.A., wydanych tej osobie w związku z posiadanym pełnomocnictwem lub do chwili zastrzeżenia tych kart.

Data oraz godzina odwołania pełnomocnictwa: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Podpis pracownika przyjmującego odwołanie:

Data, Podpis Posiadacza rachunku