

Pełnomocnictwo do dysponowania rachunkiem

KLIENT

IMIĘ NAZWISKO PESEL

ADRES STAŁEGO POBYTU

ULICA NR KOD MIASTO PAŃSTWO

PEŁNOMOCNIK

IMIĘ NAZWISKO RELACJA

PESEL DATA URODZENIA MIEJSCE URODZENIA PAŃSTWO

OBYWATELSTWO DOKUMENT TOŻSAMOŚCI DOW.OS. PASZPORT NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI TELEFON

E-MAIL

ADRES STAŁEGO POBYTU

ULICA NR KOD MIASTO PAŃSTWO

DOM MAKLERSKI

FINAX, O.C.P., A.S.
BAJKALSKA 19B, 82101 BRATYSŁAWA, SK
TEL.: +48 22 104 09 08

REGON (IČO): 51 306 727
WEB: WWW.FINAX.EU
EMAIL: CLIENT@FINAX.EU

W zał. do Umowy zawartej między Klientem i Domem Maklerskim dnia.....

Klient jako mocodawca niniejszym udziela pełnomocnictwa wyżej wskazanej osobie jako pełnomocnikowi i upoważnia wyżej wskazaną osobę do pełnego reprezentowania Klienta w zakresie:

- udzielania informacji o rachunku,
- dysponowania środkami na rachunku,
- wszystkich działań wynikających z umowy.

Pełnomocnik swoim podpisem oświadcza, że przeczytał i akceptuje Zasady ochrony danych osobowych opublikowane na stronie internetowej Domu Maklerskiego: <https://www.finax.eu/pl/dokumentacja>. Na podstawie niniejszych zasad Dom Maklerski zbiera i przetwarza przekazane dane osobowe zgodnie z § 19 ustawy nr 18 Dz.U. Republiki Słowackiej z 2018 r. o ochronie danych osobowych i o zmianie, i uzupełnieniu niektórych ustaw.

W dnia

W imieniu Domu Maklerskiego:
Imię i nazwisko:

.....
Podpis Klienta

.....
Podpis Pełnomocnika

.....
Podpis