

PLNOMOCENSTVO

Splnomocniteľ:

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Číslo OP:

(ďalej „Splnomocniteľ“)

a

Splnomocnenec:

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Číslo OP:

(ďalej „Splnomocnenec“)

Nižšie podpísaný Splnomocniteľ splnomocňuje týmto Splnomocnenca, aby v mene Splnomocniteľa uskutočnil nasledovné úkony, súvisiace s poskytovaním služieb Klientského centra Slovak Banking Credit Bureau, s.r.o., so sídlom Mlynské nivy 14, 821 09 Bratislava, Slovenská republika (ďalej len „Spoločnosť“):

Podanie písomnej žiadosti Spoločnosti o odpis osobných údajov Splnomocniteľa, ktoré sú predmetom spracovania v Spoločnom registri bankových informácií a prevzatie odpisu osobných údajov Splnomocniteľa, ktoré sú predmetom spracovania v Spoločnom registri bankových informácií *)
Podanie žiadosti Spoločnosti o opravu nepravdivých, nesprávnych alebo neaktuálnych údajov Splnomocniteľa v Spoločnom registri bankových informácií *)

*) hodiace sa vyznačte

Plnomocnenstvo je na dobu určitú, do:

V

dňa:

úradne overený podpis splnomocniteľa