

**PEŁNOMOCNICTWO JEDNORAZOWE**

Ja, niżej podpisany/-na oświadczam, iż udzielam pełnomocnictwa jednorazowego

.....  
imię i nazwisko pełnomocnika

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
seria i nr dowodu osobistego

dokonania w moim imieniu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Stosownie do przepisów o ochronie danych osobowych potwierdzam otrzymanie informacji, że:

1. administratorem danych jest Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo-Kredytowa im. St.Adamskiego, z siedzibą w Toruniu, przy ul. Dziewulskiego 12;
2. dane zbierane są w związku ze świadczonymi przez SKOK usługami i mogą być wykorzystane do celów związanych z działalnością SKOK im. St.Adamskiego w Toruniu;
3. przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych;
4. zebrane dane mogą być udostępnione podmiotom wskazanym w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności ustawy o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych;
5. podanie danych jest niezbędne od zawarcia i realizacji umów.

Data .....

Podpis posiadacza Rachunku .....

Podpis pracownika Kasy .....