

PEŁNOMOCNICTWO

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami.

Nr ewidencyjny Klienta

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy		Ulica	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nr domu/nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość	Poczta
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Seria i nr dowodu osobistego		paszport/karta pobytu
<input type="text"/>	<input type="text"/>		lub <input type="text"/>

DANE PEŁNOMOCNIKA

Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy		Ulica	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nr domu/nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość	Poczta
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Seria i nr dowodu osobistego		Paszport/karta pobytu
<input type="text"/>	<input type="text"/>		lub <input type="text"/>

Ja, niżej podpisany, upoważniam wskazaną powyżej osobę jako mojego Pełnomocnika do reprezentowania mnie przed PGE Obrót S.A.:

do zarządzania kontem Klienta: Nr ewidencyjny Klienta lub numer umowy

do niżej wymienionych czynności:

Niniejsze Pełnomocnictwo obowiązuje od dnia Data (DD-MM-RRRR) i jest ważne:

do odwołania

do dnia Data (DD-MM-RRRR)

Data i czytelny podpis Klienta

Data i czytelny podpis Pełnomocnika