

PLNÁ MOC**Splnomocnitel':**

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia *): Rodné číslo:

Číslo OP: Telefón:

(ďalej „Splnomocnitel’“)

a Splnomocnenec:

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia *): Rodné číslo:

Číslo OP: Telefón:

(ďalej „Splnomocnenec“)

Nižšie podpísaný Splnomocnitel' splnomocňujem týmto Splnomocnenca, aby v mene Splnomocniteľa prostredníctvom spoločnosti CRIF - Slovak Credit Bureau, s. r. o., IČO: 35 886 013, so sídlom, Mlynské nivy 14, 821 09 Bratislava, Slovenská republika uskutočnil nasledovné úkony súvisiace s poskytovaním služieb Klientskeho centra Non Banking Credit Bureau, záujmové združenie právnických osôb so sídlom Mlynské nivy 14, 821 09 Bratislava 1, Slovenská republika a Slovak Banking Credit Bureau, s.r.o., IČO: 35 869 810, so sídlom Mlynské nivy 14, 821 09 Bratislava:

- Podanie písomnej žiadosti o Spoločný výpis obsahujúci osobné údaje Splnomocniteľa, ktoré sú predmetom spracúvania v Nebankovom registri klientskych informácií a Spoločnom registri bankových informácií a jeho prevzatie **)

*) V prípade cudzinca, ak Vám nebolo pridelené rodné číslo úradmi v SR.

**) Hodiace sa vyznačte.

Plnomocenstvo musí byť úradne overené

Plnú moc udeľujem na dobu určitú, do:

V

dňa:

.....
podpis Splnomocniteľa