

**CIB BANK****ESETI MEGHATALMAZÁS
VISSZAVONÓ RENDELKEZÉS MEGTÉTELÉRE**

KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGY BETŰVEL, OLVASHATÓ ÍRÁSSAL KERÜLJÖN KITÖLTÉSRE!

Számlatulajdonos Üzletfél, mint Meghatalmazó adatai:

Számlatulajdonos neve:	
Születési neve:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési helye és ideje:	
Ugyfél azonosítója:	

- továbbiakban együtt mint Meghatalmazó-

Meghatalmazott adatai:

Meghatalmazott neve:	
Születési neve:	
Születési hely, idő:	
Allampolgarsága:	
Allandó lakcíme:	
Magyarországi tartózkodási hely (külföldi személy esetén)	
Azonosító okmány típusa és száma:	

Meghatalmazó meghatalmazom a Meghatalmazottat, hogy a CIB Bank Zrt. (székhely: 1027 Budapest, Medve u. 4-14.; nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága; cégjegyzékszám: 01-10-041004) (a továbbiakban: CIB Bank Zrt.) előtt, bankfiókjában helyettem és nevemben megtegye az ingyenes készpénzfelvételre szolgáló fizetési számla megjelöléséről szóló nyilatkozatomra vonatkozó visszavonó rendelkezést.

Jelen meghatalmazás egy visszavonó rendelkezés megtételére jogosítja fel a Meghatalmazottat.

Kelt:

Meghatalmazó Számlatulajdonos Üzletfél ALÁÍRÁSA	Meghatalmazott ALÁÍRÁSA

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Tanú :

Név: _____

Cím: _____

Szig. szám: _____

Aláírás: _____

2. Tanú:

Név: _____

Cím: _____

Szig. szám: _____

Aláírás: _____