

PLNOMOCENSTVO**Splnomocniteľ:**

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska:

Dátum narodenia *: Rodné číslo:

Číslo OP: Telefón:

(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 1, 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 *)

*) nehodiace sa prečiarknite po celej dĺžke textu

* v prípade cudzincov/v prípade, ak Vám nebolo pridelené rodné číslo úradmi v SR

Plnomocnenstvo musí byť úradne overené

Plnomocnenstvo je na dobu určitú, do:

V

dňa:

.....
podpis Splnomocniteľa