

Ar šo es,

INFORMĀCIJA PAR KLIENTU

Vārds, Uzvārds _____

Personas kods
vai dzimšanas datums _____

Personu apliecinoša
dokumenta numurs,
izdošanas vieta un datums _____

paužot savu brīvu gribu, pilnvaroju

INFORMĀCIJA PAR PILNVAROTO PERSONU

Vārds, Uzvārds _____

Personas kods
vai dzimšanas datums _____

Personu apliecinoša
dokumenta numurs,
izdošanas vieta un datums _____

turpmāk tekstā – Pilnvarotā persona, pēc saviem ieskatiem bez ierobežojumiem rīkoties ar manu kontu

Konta Nr.

L	V			M	U	L	T												
---	---	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

kas atvērts AS "Industra Bank", un tajā esošajiem naudas līdzekļiem un pārstāvēt mani jebkādas darījumu attiecībās ar AS "Industra Bank", kas saistītas ar iepriekš norādīto kontu.

Pilnvarotās personas parakstu _____ apliecinu.

Pilnvara derīga līdz _____
(Vārdiem – gads, datums, mēnesis)

Pilnvara izdota bez pārpilnvarojuma tiesībām.

(Klienta – pilnvaras devēja paraksts)

(Vieta)

(Datums, DD/MM/GGGG)

AIZPILDA BANKAS DARBINIEKS

Apliecinu, ka augstākminētās personas ir identificētas un paraksti izdarīti manā klātbūtnē

(Vārds, Uzvārds)

(Amats)

(Paraksts)

(Datums)