

Plná moc

Já, uživatel platebních služeb

Příjmení, jméno, titul	
Rodné číslo / datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

tímto zmocňuji

nového poskytovatele

Název	
Adresa	
IČO	

aby za mě

informoval plátce opakujících se plateb a/nebo příjemce inkas, jejichž kontaktní údaje jsem novému poskytovateli předal, o změně platebního účtu a datu, od kterého bude možné platby na tomto účtu provádět. Beru na vědomí, že tato informace má vůči plátcí pouze informativní charakter a že nový poskytovatel nezajišťuje změnu platebního účtu u plátce opakujících se plateb a příjemce inkas.

V _____ dne _____

Podpis uživatele / zástupce uživatele

*) Uživatel zastoupen:

*) *Zmocněnec/zákonný zástupce/opatrovník/poručník FO*

Titul, jméno, příjmení, titul:

Trvalý pobyt:

Rodné číslo (datum narození):

Druh a číslo průkazu totožnosti:

*) *Zmocněnec/opatrovník/poručník PO*

Obchodní firma / název:

Sídlo:

IČ:

Za právnickou osobu:

(blok pro identifikaci jednající FO – blok umožnit zopakovat)

Titul, jméno, příjmení, titul:

Trvalý pobyt:

Rodné číslo (datum narození):
Druh a číslo průkazu totožnosti:

*) *Zmocněnec/ opatrovník/poručník* **FOP**

Jméno a příjmení:

Podnikající jako / obchodní firma:

Trvalý pobyt:

Místo podnikání:

Rodné číslo (datum narození):

IČ:

Druh a číslo průkazu totožnosti: