

Klient:

Nr rachunku papierów wartościowych i rachunku pieniężnego: 00-90-.....

Odwołanie Pełnomocnictwa

(osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej)

Niniejszym odwołuje/odwołujemy*) z dniem udzielone Panu/Pani*)

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość/PESEL:

pełnomocnictwo do realizacji Umowy o zarządzanie Portfelem zawartej w dniu

.....
(podpis Klienta lub osób działających w jego imieniu)

Data, godzina przyjęcia:

.....
(pieczęć funkcyjna i podpis osoby przyjmującej dokumentację)

ADNOTACJE DOMU MAKLERSKIEGO IDMSA

Potwierdzam wprowadzenie odwołania pełnomocnictwa do systemu. Data godzina

.....
(pieczęć funkcyjna i podpis pracownika wykonującego dyspozycję)

*) niepotrzebne skreślić