

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko mocodawcy)

.....
(PESEL)

.....
(nr dokumentu tożsamości)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

CROSS FINANCE SA
ul. Chłopska 53
80-350 Gdańsk

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a, zamieszkały/a w,
przy ul., legitymujący/a się dowodem osobistym nr,
wydanym w dniu przez, udzielam pełnomocnictwa
Panu/Pani, urodzonemu/cej w dniu,
zamieszkałemu/j w przy ul., legitymujący/a się
dowodem osobistym nr, wydanym w dniu przez
....., do reprezentowania mnie we wszystkich sprawach związanych
z zawartą/y mi przeze mnie, wymienioną/y mi poniżej Umowa, w szczególności do regulowania
należnych i wymaganych rat pożyczki/pożyczek, otrzymania wszelkich informacji dotyczącej
aktualnego stanu zobowiązań, odbioru wszelkich pism od pożyczkodawcy, składania oświadczeń woli
oraz wiedzy w zakresie Umowy o pożyczkę/Umów pożyczek o numerach

Niniejsze pełnomocnictwo zostało zawarte na czas:

.....

Odwwołanie niniejszego pełnomocnictwa może nastąpić w każdym czasie.

.....
(podpis mocodawcy)