

## PLNOMOCENSTVO

### Splnomocniteľ:

Meno, priezvisko, titul: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Dátum narodenia \*: ..... Rodné číslo: .....

Číslo OP: .....

(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 Non Banking Credit Bureau, záujmové združenie právnických osôb 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 Nebankovom registri klientskych informácií a prevzatie odpisu osobných údajov Splnomocniteľa, ktoré sú predmetom spracovania v Nebankovom registri klientskych informácií <sup>\*)</sup>
- Podanie žiadosti v Nebankovom registri klientskych informácií o opravu nepravdivých, nesprávnych alebo neaktuálnych údajov Splnomocniteľa v Nebankovom registri klientskych informácií <sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> nehodiace sa prečiarknite po celej dĺžke textu

<sup>\*)</sup> v prípade cudzincov/v prípade, ak Vám nebolo pridelené rodné číslo úradmi v SR

Plnomocnenstvo je na dobu určitú, do: .....

V .....  
.....

dňa: .....

podpis Splnomocniteľa