

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 "Meridian Trade Bank", un tajā esošajiem naudas līdzekļiem un pārstāvēt mani jebkādas darījumu attiecībās ar AS "Meridian Trade 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)