

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres)

.....  
(telefon/e-mail)

#### PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a ..... niniejszym pismem udzielam pełnomocnictwa Panu/i ..... do zawarcia w moim imieniu umowy ubezpieczenia ..... w Towarzystwie ..... oraz do załatwienia wszelkich spraw związanych z przedmiotową umową (np. zgłoszenie sprzedaży itp.)<sup>i</sup>.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kbk Ubezpieczenia Katarzyna Tłałka<sup>ii</sup> z siedzibą w Żywcu, przy ul. Wesołej 5 NIP 553-224-65-08 REGON 240413644.

.....  
(podpis)

---

<sup>i</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>ii</sup> Zgodnie z klauzulą informacyjną udostępnioną przez Kbk Ubezpieczenia Katarzyna Tłałka