|  |
| --- |
| **Wzór podpisu**(Uwaga, dotyczy wzoru podpisu składanego w obecności upoważnionego pracownika Zarządcy Rozliczeń S.A.) |
| Miejscowość i data |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Pesel (data urodzenia w przypadku nierezydenta) |  |
| Funkcja - np. właściciel, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik |  |
| Podpis (składany w obecności uprawnionego pracownika Zarządcy Rozliczeń S.A.) |  |
| Tożsamość potwierdzono na podstawie przedstawionego dokumentu tożsamości |
| Imię i nazwisko pracownika Zarządcy Rozliczeń S.A. |  |
| Data i podpispracownika Zarządcy Rozliczeń S.A. |  |

*Administratorem danych osobowych jest spółka Zarządca Rozliczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, pod adresem: ul. Tytusa Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000292313, NIP: 7010095709, REGON: 141188023.*

*Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych, w tym prawach osoby, której dane są przetwarzane, zawarte są na stronie internetowej Administratora: www.zrsa.pl.*