**Obraz zawierający tekst, Czcionka, Grafika, zrzut ekranu

Zawartość wygenerowana przez sztuczną inteligencję może być niepoprawna.BEST S.A.**

adres korespondencyjny**:**

ul. Stoczniowa 2

82-300 Elbląg

......................................................................

*(miejscowość oraz data sporządzenia pisma)*

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisana/y…………………………………….……………………………………………………...……………………………,

**(imię i nazwisko mocodawcy)**

zamieszkała/y w ……………………………………………… przy ulicy…………..………………………………………………………

**(nazwa miejscowości) (ulica, numer domu, numer lokalu)**

legitymująca/y się …………………………………………………………………………………………………………………….…….

**(nr PESEL lub nr i serii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości)**

posiadająca/y nr telefonu: …………………………………….. oraz adres e-mail: …………………………………….…………………. [[1]](#footnote-1)

**udzielam pełnomocnictwa**

Pani/Panu …………………………………………………………………………………………………………………..........

**(imię i nazwisko pełnomocnika)**

zamieszkałej/mu w ……………………………………………… przy ulicy ..…………………………………………………………….,

**(nazwa miejscowość) (ulica, numer domu, numer lokalu)**

legitymującą/ego się ………………………………………………………………………………………………………………….…….[[2]](#footnote-2)

**(nr PESEL lub nr i serii dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości)**

do reprezentowania mnie wobec BEST S.A. oraz BEST Capital Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Aktywów Niepublicznych, BEST Niestandaryzowany Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Wierzytelności (dalej: „NFIZW”) , wszystkie z siedzibą w Gdyni przy ulicy Łużyckiej 8A,

🞏 we wszelkich sprawach dotyczących zobowiązań obsługiwanych przez BEST S.A., których wierzycielem jest którykolwiek z powyższych funduszy,

🞏 wynikających ze sprawy/spraw o numerze …………………………………………………………………………………………….……

w tym do prowadzenia w moim imieniu rozmów oraz korespondencji, składania i odbierania w moim imieniu wszelkich oświadczeń woli i wiedzy, ustalania warunków spłaty zadłużenia lub zawierania ugód.

Odwołanie niniejszego pełnomocnictwa może nastąpić bez podania przyczyn w każdym czasie.

……………………………...……....……………………………………………

*(czytelny podpis mocodawcy)*

1. Przypominamy, iż współadministratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka pod firmą BEST S.A. z siedzibą w Gdyni przy ul. Łużyckiej 8A. Podstawa prawna, cel, okres przetwarzania danych osobowych oraz przysługujące Pani/Panu uprawnienia, a także inne aktualne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych są szczegółowo określone w klauzuli informacyjnej dostępnej pod adresem: [www.best.com.pl/ochrona-danych-osobowych](http://www.best.com.pl/ochrona-danych-osobowych) lub po zalogowaniu się w serwisie BEST Online ([www.online.best.com.pl](http://www.online.best.com.pl)), który dedykowany jest do obsługi naszych Klientów. [↑](#footnote-ref-1)
2. W związku z treścią niniejszego pełnomocnictwa prosimy o przekazanie ww. pełnomocnikowi informacji, iż aktualne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych pełnomocnika, w tym podstawa prawna, cel, okres przetwarzania danych osobowych oraz uprawnienia przysługujące osobie której dane dotyczą,   
   są szczegółowo określone w klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie: [www.best.com.pl](https://www.best.com.pl)/ochrona-danych-osobowych.

   Żądania realizacji praw oraz żądanie udzielenia szczegółowych informacji o przetwarzaniu danych osobowych prosimy kierować na adres: BEST S.A., ulica Stoczniowa 2, 82-300 Elbląg lub na adres e-mail wyznaczonego przez nas inspektora ochrony danych: [iod@best.com.pl](mailto:iod@best.com.pl). [↑](#footnote-ref-2)