

PUNOMOĆ

kojom ja _____

_____, OIB _____
(upisati ime, prezime, adresu, poštanski broj i mjesto stanovanja osnovnog korisnika)

korisnik American Express kartica/e broj _____

(u daljnjem tekstu: opunomoćitelj) ovlašćujem _____

_____, OIB _____
(upisati ime, prezime, adresu, poštanski broj i mjesto stanovanja)

(upisati e-mail adresu)

(u daljnjem tekstu: opunomoćenik), da u moje ime i za moj račun kod PBZ Carda d.o.o., kao izdavatelja American Express kartice koje sam osnovni korisnik, može dobiti uvid u sve moje osobne podatke te tražiti ispravak i izmjenu istih (uključivo i podatke za dostavu American Express kartice izdane na moje ime), slati sve upite koji se odnose na sve troškove učinjene mojom American Express karticom, te upite o stanju troškova po kartici kao i podnositi sve prigovore, reklamacije i zahtjeve koji se odnose na moju karticu.

Nadalje, ovlašćujem PBZ Card da gore navedenom opunomoćeniku omogući i da šalje sve informacije, na način kako ih je moj opunomoćenik tražio od PBZ Carda, a koje se odnose na gore opisane zahtjeve.

Ova punomoć vrijedi do opoziva.

Napomena: Ova punomoć ne ovlašćuje opunomoćenika za korištenje kartice te karticu može koristiti isključivo osoba na čije je ime kartica izdana.

Ime i prezime osnovnog korisnika

Potpis

U _____ god.
(mjesto, datum, godina)

Potpisanu punomoć molimo dostavite na jedan od sljedećih načina:
mail: info@pbzcard.hr; faks: 01/ 611 93 51; poštom na adresu: PBZ Card d.o.o.,
Odjel posebnih usluga korisnicima, Radnička cesta 44, 10000 Zagreb