

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η.....  
του ....., κάτοικος .....  
στην οδό ..... με αριθμό..... και Τ.Κ .....  
με αριθμό ταυτότητας/διαβατηρίου .....  
με τηλ. επικοινωνίας..... και email.....  
κληρονόμος του/της αποθανόντος/ούσης ..... κατόχου  
της/των υπ' αριθ: .....

Πιστωτικής/ων Κάρτας/ών της POSTCREDIT,

**Εξουσιοδοτώ**

τον/την .....  
του ....., κάτοικο .....  
στην οδό.....  
με αριθμό ταυτότητας/διαβατηρίου .....

προκειμένου α) να ενεργεί εξ ονόματός μου και να προβαίνει σε κάθε νόμιμη ενέργεια για τη ρύθμιση της Οφειλής του/της αποθανόντος/ούσης από τη χρήση της/του/των άνω Πιστωτικής/ών Κάρτας/ών, Προϊόντος/ων Ρύθμισης, β) να διαβιβάζει στην POSTCREDIT τα Προσωπικά μου Δεδομένα με σκοπό τη ρύθμιση της Οφειλής του/της αποθανόντος/ούσης από τη χρήση της/του/των άνω Πιστωτικής/ών Κάρτας/ών, Προϊόντος/ων Ρύθμισης και γ) να επεξεργάζεται και να διαβιβάζει στην POSTCREDIT τυχόν Δεδομένα Υγείας μου με σκοπό τη ρύθμιση της Οφειλής του/της αποθανόντος/ούσης από τη χρήση της/του/των άνω Πιστωτικής/ών Κάρτας/ών, Προϊόντος/ων Ρύθμισης.

...../...../20.....

Ο/Η εξουσιοδοτ.....

(Υπογραφή)

.....  
(Ονοματεπώνυμο)