

**Do: ING Bank Śląski S.A.
ul.Sokolska 34
40-086 Katowice**

**Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr Korp/422/2009
Prezesa Zarządu ING Banku Śląskiego S.A.
z dnia 11 sierpnia 2009**

(dd - mm - rrrr)

Data otrzymania niniejszego Odwołania Pełnomocnictwa przez Bank
(wypełnia pracownik Banku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer Kartoteki Klienta
(wypełnia pracownik Banku)

ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA

Jako należycie umocowani przedstawiciele

.....* ("Klient")
(pełna nazwa Klienta)

odwołujemy w całości Pełnomocnictwo z dnia do zawierania z ING Bankiem Śląskim S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o numerze identyfikacji podatkowej NIP 634-013-54-75 i kapitale zakładowym w kwocie 130.100.000 zł w całości wpłaconym („Bank”), w imieniu Klienta, transakcji dotyczących instrumentów finansowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, terminowych operacji finansowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, terminowych operacji finansowych lub transakcji sprzedaży papierów wartościowych ze zobowiązaniem do ich odkupu w rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze, transakcji kupna / sprzedaży papierów wartościowych, transakcji wymiany walutowej lub lokaty negocjowanej, w formie pisemnej, telefonicznie lub za pośrednictwem Reuters'a / Bloomberg'a.

Niniejsze Odwołanie Pełnomocnictwa będzie skuteczne poczynawszy od 5 dnia roboczego po jego dostarczeniu do Banku (do właściwych osób dedykowanych do obsługi Klienta ze strony Banku).

* Proszę uzupełnić drukowanymi literami.

.....
Miejsce i data (dd-mm-rrrr)

Podpisy umocowanych przedstawicieli Klienta:

.....
Czytelne imię i nazwisko

.....
Podpis zgodny ze wzorem złożonym w Banku

.....
Czytelne imię i nazwisko

.....
Podpis zgodny ze wzorem złożonym w Banku

Wypełnia pracownik Banku upoważniony do zatwierdzenia niniejszego Odwołania Pełnomocnictwa

Pieczętka oraz czytelny podpis osoby zatwierdzającej Odwołanie
Pełnomocnictwa ze strony Banku:

Data: