

ZAŁĄCZNIK NR 3
WZÓR PEŁNOMOCNICTWA KLIENTA DLA CENTRUM BEZPIECZEŃSTWA

Klient: [*dane Klienta*]

Nr Klienta [●]

PESEL [●]

Seria i nr dokumentu tożsamości Klienta [●]

- 1.1 W związku z korzystaniem z Usługi CyberRescue, na zasadach określonych w Regulaminie świadczenia Usługi CyberRescue, ja, [*imię i nazwisko Klienta*], niniejszym udzielam pełnomocnictwa Centrum Bezpieczeństwa Cyfrowego S.A. z siedzibą w Warszawie, adres: Warszawa 03-186, ul. Modlińska 129/U10 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000543443, NIP 5252609329, REGON 360795070 („**Centrum Bezpieczeństwa**”) do reprezentowania mnie:
- przed [●] („**Serwis**”) w związku z jakimkolwiek postępowaniem reklamacyjnym, w tym również postępowaniem zmierzającym do odzyskania dostępu do mojego konta w Serwisie oraz upoważniam Centrum Bezpieczeństwa do zgłoszenia w moim imieniu Serwisowi reklamacji oraz podjęcia czynności zmierzających do odzyskania dostępu od mojego konta w Serwisie;
- przed [●] w związku z jakimkolwiek postępowaniem reklamacyjnym oraz upoważniam Centrum Bezpieczeństwa do zgłoszenia w moim imieniu [●] reklamacji.
- 1.2 Centrum Bezpieczeństwa jest uprawnione do podejmowania wszelkich czynności faktycznych i prawnych jakie uzna za potrzebne w celu przeprowadzenia powyższych postępowań.
- 1.3 Niniejsze pełnomocnictwo może zostać przez Klienta odwołane w dowolnym momencie.