**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**WZÓR PEŁNOMOCNICTWA KLIENTA DLA CYBERRESCUE**

Klient: [*dane Klienta*]

Nr Klienta [●]

PESEL [●]

* + 1. W związku z korzystaniem z Usługi CyberRescue, na zasadach określonych w Regulaminie świadczenia Usługi CyberRescue, ja, [*imię i nazwisko Klienta*], niniejszym udzielam pełnomocnictwa CyberRescue Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: CyberRescue Sp. z o.o. ul. Modlińska 129/U10, 03-186 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000767083, NIP 5242880817, REGON 382315147 („**CyberRescue**”) 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 CyberRescue 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 CyberRescue do zgłoszenia w moim imieniu [●] reklamacji.

* + 1. CyberRescue jest uprawnione do podejmowania wszelkich czynności faktycznych i prawnych jakie uzna za potrzebne w celu przeprowadzenia powyższych postępowań.
    2. Niniejsze pełnomocnictwo może zostać przez Klienta odwołane w dowolnym momencie.