



АО «RIETUMU BANKA»  
 УЛ. ВЕСЕТАС 7 / РИГА  
 LV-1013 / ЛАТВИЯ  
 РЕГ. № 40003074497 / RTMBLV2X  
 BLOOMBERG: RIET  
 ТЕЛЕФОН +371 67025555  
 ФАКС +371 67025588  
 info@rietumu.lv  
 www.rietumu.ru

## ДОВЕРЕННОСТЬ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО

Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Утверждено Правлением АО «Rietumu Banka» 21.10.2019, протокол № 36

ЗАПОЛНЯЙТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Клиент \_\_\_\_\_  
(полное наименование)

Регистрационный № \_\_\_\_\_

настоящим уполномочивает Представителя, указанного ниже, представлять Клиента во всех отношениях с АО «Rietumu Banka», подписывать любые документы от имени Клиента и подавать любые распоряжения, если иное не указано в разделе «Специальные указания»:

Имя \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_

Заполняет гражданин / негражданин  
 Латвийской Республики:

Персональный код \_\_\_\_\_

Заполняют граждане других стран:

Паспорт / ID документ № \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд/мм/гггг) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Паспорт / ID документ выдан (дд/мм/гггг) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Страна и учреждение, выдавшее паспорт / ID документ

Специальные указания: \_\_\_\_\_

Клиент согласен с тем, что идентификация и авторизация Представителя клиента осуществляется с использованием средств идентификации, предоставленных Представителю клиента в рамках упомянутых полномочий, с учетом требований Правил договора АО «Rietumu Banka» и Клиента.

Доверенность действительна до:  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  отзыва доверенности

Доверенность выдается без права передоверия.

С условиями Правил договора АО «Rietumu Banka» и Клиента, тарифами Банка и Декларацией обработки персональных данных клиента (доступна на домашней странице [www.rietumu.ru](http://www.rietumu.ru)) ознакомился и согласен.

Клиент в лице \_\_\_\_\_  
(имя, фамилия)



X \_\_\_\_\_  
(подпись)

Rietumu ID \_\_\_\_\_ Тест-ключ \_\_\_\_\_ Печать клиента \_\_\_\_\_

### ЗАПОЛНЯЕТ СОТРУДНИК БАНКА

Личность и подпись Представителя клиента подтверждаю

Паспорт / ID документ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(имя, фамилия) X \_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Полномочия Представителя клиента подтверждаю

СРЕФ Представителя клиента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(имя, фамилия) X \_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_