

Pełnomocnictwo

Ja, niżej podpisana/y:

.....
Imię i nazwisko

Urodzona/y dnia

albo

Ja niżej podpisany/-a

.....
Imię i nazwisko/ My niżej podpisani (imiona i nazwiska)

działając w imieniu (nazwa, forma, siedziba podmiotu niebędącego osobą fizyczną wraz z danymi KRS/NIP/REGON)

.....

.....

Upoważniam/-y:

.....
Imię i nazwisko pełnomocnika

legitymującego się dowodem osobistym nr wydanym przez

..... / numer PESEL*

dane kontaktowe pełnomocnika:

adres e-mail numer telefonu

lub

radcę prawnego/adwokata*

.....
imię i nazwisko pełnomocnika

wpisanego na Okręgową Listę Radców Prawnych w..... / listę adwokatów

Izby Adwokackiej w* pod nr

dane kontaktowe pełnomocnika:

adres e-mail numer telefonu

do reprezentowania mnie/ podmiotu niebędącego osobą fizyczną – przed Stowarzyszeniem Autorów ZAiKS
w Warszawie w sprawach dotyczących autorskich praw majątkowych do utworów /mojego autorstwa/autorstwa

.....
/zmarłego w dniu które nabyłem/-łam w drodze spadku na podstawie orzeczenia

..... /umowy z dnia

Pełnomocnictwo umocowuje, w szczególności do**:

- składania oświadczeń woli dotyczących zbiorowego zarządzania prawami autorskimi, w tym zawierania umowy o zbiorowe zarządzanie i jej wypowiedzenia w całości lub w części;
- odbioru korespondencji;
- odbioru wynagrodzeń autorskich;
- uzyskiwania wszelkich informacji dotyczących zbiorowego zarządzania przysługującymi mi autorskimi prawami majątkowymi;
- innych (prosimy wskazać jakich):

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Potwierdzam, że podpis na formularzu zgodnie z okazanym mi w dniu roku dokumentem

tożsamości złożył/-a Pan/Pani.

.....
Data i czytelny podpis pracownika oraz pieczętka ZAiKS-u

* Prosimy wskazać jedną właściwą informację. / ** Prosimy wybrać których czynności dotyczy pełnomocnictwo (wszystkich lub wybranych z wymienionych). / *** Podpis pod pełnomocnictwem powinien być złożony przed pracownikiem ZAiKS-u lub przed notariuszem, chyba że umocowanie dotyczy zawodowego pełnomocnika (adwokata lub radcy prawnego). W imieniu podmiotu niebędącego osobą fizyczną podpis składa/ją osoby umocowane do działania w jego imieniu.

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Autorów ZAiKS ul. Hipoteczna 2 | 00-092 Warszawa | T: 22 827 60 61-9 (centrala) | FX: 22 828 92 04
NIP: 525-15-71-004 | Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy | XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000037327 Szczegółowe informacje
o danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.zaiks.org.pl w zakładce dane osobowe.