|  |
| --- |
| **PEŁNOMOCNICTWO** |
| Ja, niżej podpisana/podpisany, |  |
| legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym seria i numer |  |
| wydanym przez |  | niniejszym udzielam pełnomocnictwa |
|  | **\*** |
| adres: |  |
| legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym seria i numer |  |
| wydanym przez |  | do |  |
|  |
| Data: |  | Podpis mocodawcy: |  |
| **\*** imię i nazwisko pełnomocnika oraz stopień pokrewieństwa, jeśli istnieje.  |